



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

**TEMA: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN
EL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL IESS PUYO, 2024**

Autor: Shosenka Gabriela Piñaloza Galarza

Presentado para Optar al Título en

MAGÍSTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

Tutor: PhD Dra. Mercedes Angelica García
Pazmiño

Asesor: PhD Darwin Raúl Noroña Salcedo

MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Integral

Universidad Técnica del Norte Sede Principal, Ibarra-Ecuador - 2025

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Mercedes García Pazmiño, certifico que la Maestrante Shosenka Gabriela Piñaloza Galarza con cédula N.º 0201946712 elaboró bajo mi tutoría la sustentación del Trabajo de Grado titulado: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL IESS PUYO, 2024

Este trabajo está sujeto a las normas y metodologías dispuestas en los Reglamentos de Titulación a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación y sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 11 días del mes de febrero del 2025



Directora:

Dra. Mercedes García Pazmiño PhD.

CI 1707049357



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago entrega del presente Trabajo de Grado a la Universidad Técnica del Norte, para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|-----------|
| Cédula de Identidad: | 0201946712 | | |
| Apellidos y Nombres: | Shosenka Gabriela Piñaloza Galarza | | |
| Dirección: | Ambato Santa Rosa calle Sucre y Venezuela | | |
| Email Institucional: | sgpinalozag@utn.edu.ec | | |
| Teléfono Fijo: | (032) (849879) | Teléfono Móvil: | 098733988 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| Título: | FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL IESS PUYO, 2024 | | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Autores (es): | Shosenka Gabriela Piñaloza Galarza |
| Fecha: DD/MM/AA | 11/02/2025 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | MAGÍSTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL |
| DIRECTOR: | Mercedes García Pazmiño, PhD |

2.- CONSTANCIA

El Autor, Shosenka Gabriela Piñaloza Galarza, manifiesta que la obra es objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros. Por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que se asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de febrero del 2025



Md. Shosenka Gabriela Piñaloza

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi esposo Víctor Vidal y mis hijos Vianca y Matías Vidal. por el apoyo comprensión y motivación que me brindaron durante el año de trabajo, así como por el tiempo perdido junto a ellos dedicado a cumplir esta meta.

A mis Madres, Ana y Cecilia quienes me dieron la educación y amor para seguir adelante y tenderme la mano en los momentos que más necesitaba, a mis hermanos que son las personas que me han entregado su amor y la calidez de familia a la cual amo.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Mercedes García Pazmiño, y al Doctor Darwin Raúl Noroña Salcedo, PhD, quienes me brindaron su amistad, así como el asesoramiento técnico y científico para cumplir con éxito este proyecto.

Expreso mis sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte-UTN – Ecuador en especial los profesores de la maestría de higiene y salud ocupacional por darme la oportunidad de formarme como profesional y afianzar mis conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR | II |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | III |
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| ABSTRACT | XIII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO 1 | 4 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2 Formulación del problema | 7 |
| 1.3 Preguntas directrices | 7 |
| 1.4 Objetivo General | 7 |
| 1.5 Objetivos específicos | 8 |
| 1.6 Organizador gráfico | 8 |
| 1.7 Justificación | 8 |
| CAPÍTULO II | 11 |
| MARCO REFERENCIAL | 11 |
| 2.1 Marco teórico | 11 |
| 2.1.1 Antecedentes | 11 |
| 2.1.2 Factores de riesgo psicosociales | 14 |
| 2.1.2.1 Definición de los factores de riesgo psicosociales | 14 |
| 2.1.2.2 Teoría de los factores de riesgo psicosocial | 14 |
| 2.1.2.2.1 Teoría Demanda-Control en el trabajo | 15 |
| 2.1.2.2.2 Teoría de la demanda-recurso laboral | 16 |
| 2.1.2.2.3 Teoría del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa | 16 |
| 2.1.2.3 Características de los factores de riesgo psicosociales | 17 |
| 2.1.2.4 Clasificación de los factores de riesgo psicosocial | 18 |
| 2.1.2.5 Factores de riesgo psicosocial específicos (se evalúan si son identificados) | 21 |
| 2.1.2.6 Evaluación de los factores de riesgos psicosociales | 22 |
| 2.1.2.6.1 Identificación de los factores de riesgo psicosocial | 22 |
| 2.1.2.6.2 Estimación de la magnitud y el alcance de la exposición | 23 |

| | |
|---|-----------|
| | VIII |
| 2.1.2.7 Efectos de la exposición a factores de riesgo psicosocial | 23 |
| 2.1.2.7.1 Consecuencias psíquicas..... | 23 |
| 2.1.2.7.2 Consecuencias fisiológicas | 24 |
| 2.1.2.7.3 Consecuencias sociales..... | 24 |
| 2.1.3 Trastornos de sueño | 25 |
| 2.1.3.1 Definición de los Trastornos de sueño | 25 |
| 2.1.3.2 Teorías del sueño..... | 26 |
| 2.1.3.2.1 Teoría del sistema glinfático..... | 26 |
| 2.1.3.2.2 Teoría de la Consolidación de la Memoria..... | 27 |
| 2.1.3.2.3 Teoría de la Activación-Síntesis | 27 |
| 2.1.3.3 Fisiología del sueño normal | 28 |
| 2.1.3.4 Clasificación de los trastornos de sueño | 28 |
| 2.1.3.5 Evaluación de los trastornos de sueño | 30 |
| 2.1.3.5.1 Técnicas psicofisiológicas | 31 |
| 2.1.3.5.1.1 Evaluación polisomnográfica..... | 31 |
| 2.1.3.5.1.2 Actigrafía | 31 |
| 2.1.3.5.1.3 Test de latencia múltiple de sueño | 31 |
| 2.1.3.5.1.4 Test de medidas repetidas de la vigilia | 32 |
| 2.1.3.5.2.1 Entrevista | 32 |
| 2.1.3.5.2.2 Diarios de sueño..... | 33 |
| 2.1.3.5.2.3 Cuestionarios, escalas e inventarios..... | 34 |
| 2.1.3.6 Tratamiento de los trastornos del sueño..... | 34 |
| 2.1.3.6.1 Tratamiento no farmacológico..... | 34 |
| 2.1.3.6.1.1 Educación en higiene del sueño..... | 34 |
| 2.1.3.6.1.2 Ejercicios de relajación | 36 |
| 2.1.3.6.1.3 Relajación Muscular Progresiva (RMP) | 36 |
| 2.1.3.6.1.4 Técnica de Respiración Profunda | 36 |
| 2.1.3.6.1.5 Meditación de Atención Plena (Mindfulness)..... | 36 |
| 2.1.3.6.2 Tratamiento farmacológico..... | 36 |
| 2.1.3.6.2.1 Benzodiazepinas..... | 37 |
| 2.1.3.6.2.2 Antihistamínicos H1 | 37 |
| 2.1.3.6.2.3 Hipnóticos no benzodiacepínicos..... | 37 |
| 2.1.3.6.2.4 Antidepresivos sedantes..... | 37 |
| 2.2. Marco Legal | 38 |
| 2.3. Marco contextual | 39 |
| 2.4. Marco conceptual | 41 |
| CAPÍTULO III | 45 |
| MARCO METODOLÓGICO | 45 |
| 3.1. Descripción del área de estudio | 45 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Enfoque de investigación..... | 45 |
| 3.3 Tipo de investigación..... | 45 |
| 3.4 Población | 45 |
| 3.5 Muestra | 46 |
| 3.5.1 Criterios de la muestra | 46 |
| 3.5.1.1 Criterios de inclusión | 46 |
| 3.5.1.2 Criterios de exclusión..... | 47 |
| 3.5.1.3 Criterios de eliminación | 47 |
| 3.6 Procedimiento de la investigación | 47 |
| 3.7 Instrumentos: | 48 |
| 3.7.1 Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales del Ministerio de trabajo | 48 |
| 3.7.2 Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey | 50 |
| 3.7 Hipótesis..... | 52 |
| 3.8 Operacionalización de variables | 53 |
| 3.9 Consideraciones bioéticas..... | 54 |
| CAPÍTULO IV..... | 56 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 56 |
| 4.1 Análisis descriptivo | 56 |
| 4.2. Análisis inferencial | 59 |
| 4.3 Comprobación de hipótesis | 67 |
| 4.4 Discusión | 70 |
| CAPÍTULO V..... | 73 |
| 5.1 Conclusiones..... | 73 |
| 5.2. Recomendaciones | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 77 |
| ANEXOS | 88 |
| Anexo 1. Aprobación para la realización de la investigación..... | 88 |
| Anexo 2. Consentimiento informado..... | 89 |
| Anexo 3. Cuestionario de Evaluación psicosocial en espacios laborales Ministerio del Trabajo..... | 90 |
| Anexo 4. Cuestionario trastornos de sueño de Monterrey..... | 94 |
| Anexo 5. Registros fotográficos | 101 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de personal operativo | 46 |
| Tabla 2. Escala Likert para el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de trabajo..... | 48 |
| Tabla 3. Dimensiones y nivel de riesgo psicosocial individual..... | 49 |
| Tabla 4. Nivel de riesgo general e interpretación..... | 50 |
| Tabla 5. Escala Likert cuestionario de trastornos del sueño Monterrey..... | 51 |
| Tabla 6. Identificación de trastornos del sueño por subescalas..... | 52 |
| Tabla 7 Operacionalización de variables..... | 53 |
| Tabla 8 Características sociodemográficas..... | 56 |
| Tabla 9 Factores de riesgo psicosociales..... | 59 |
| Tabla 10 Trastornos del sueño | 60 |
| Tabla 11 Características sociodemográficas en relación con la presencia de trastornos de sueño | 61 |
| Tabla 12 Factores de riesgo psicosociales en relación con la presencia de trastornos de sueño | 62 |
| Tabla 13 Características sociodemográficas en relación con la presencia de trastornos de sueño | 65 |
| Tabla 14 Prueba de Hi: Correlación de factores de riesgo psicosociales y trastornos del sueño | 68 |
| Tabla 15 Prueba de Ha: Correlación de edad y trastornos del sueño | 69 |
| Tabla 16 Prueba de Ha: Correlación de años de trabajo y trastornos del sueño | 69 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Esquema del problema de investigación | 8 |
| Ilustración 2 Modelo demanda-control-apoyo, Karasek y Johnson | 15 |
| Ilustración 3 Clasificación de los factores de riesgo psicosociales | 18 |
| Ilustración 4 Teoría del sueño | 26 |
| Ilustración 5 Clasificación de los trastornos del sueño | 29 |
| Ilustración 6 Ubicación geográfica | 41 |

Autor: SHOSENKA GABRIELA PIÑALOZA GALARZA
Correo: sgpinalozag@utn.edu.ec

RESUMEN

Los trastornos del sueño comprenden un conjunto de alteraciones en el proceso de dormir afectando negativamente la salud física, bienestar emocional y productividad laboral, en el personal de salud, son altamente prevalentes y están relacionados con factores de riesgo psicosocial. El objetivo del estudio es analizar los factores de riesgo psicosociales y la influencia en el apareamiento trastornos del sueño en el personal operativo del hospital IESS Puyo 2024. La metodología es cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y correlacional, que incluyó a 120 trabajadores operativos. En la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Trastornos de Sueño de Monterrey y el Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales del Ministerio de Trabajo. Los resultados mostraron que el 71.7 % de los trabajadores presentan trastornos del sueño, siendo los síntomas aislados los más frecuentes (71,7%), seguidos de hipersomnias (70%) e insomnio (65%). Los factores de riesgo psicosocial con niveles altos fueron liderazgo (65%), recuperación (60%) y la carga y ritmo de trabajo (50%). El análisis de correlación de Pearson reveló una correlación positiva muy fuerte ($r = 0.91$) entre los trastornos del sueño y los factores psicosociales, una correlación considerable con la edad ($r = 0.77$) y una correlación media con los años de trabajo ($r = 0.65$), confirmando las hipótesis. En conclusión, los trastornos del sueño representan un problema significativo en el personal operativo del Hospital IESS Puyo y están estrechamente vinculados a factores psicosociales. Se recomienda a la institución realizar evaluaciones periódicas, establecer políticas laborales que promuevan un ambiente de trabajo saludable e implementar un programa preventivo para mitigar los riesgos psicosociales identificados.

Palabras clave: trastornos del sueño, factores de riesgo psicosocial, bienestar emocional, productividad laboral.

ABSTRACT

Sleep disorders encompass a range of disturbances in the sleep process that negatively affect physical health, emotional well-being, and work productivity. In healthcare personnel, these disorders are highly prevalent and are associated with psychosocial risk factors. The aim of the study is to analyze psychosocial risk factors and their influence on the onset of sleep disorders in the operational staff of the IESS Puyo Hospital in 2024. The methodology is quantitative, with a descriptive, cross-sectional, and correlational design, involving 120 operational workers. Data collection involved the Monterrey Sleep Disorders Questionnaire and the Ministry of Labor's Psychosocial Assessment in Workspaces Questionnaire. Results indicated that 71.7% of workers experience sleep disorders, with isolated symptoms being the most frequent (71.7%), followed by hypersomnias (70%) and insomnia (65%). High levels of psychosocial risk factors were identified, including leadership (65%), recovery (60%), and work load and pace (50%). Pearson correlation analysis revealed a very strong positive correlation ($r = 0.91$) between sleep disorders and psychosocial factors, a considerable correlation with age ($r = 0.77$), and a moderate correlation with years of work ($r = 0.65$), confirming the study's hypotheses. In conclusion, sleep disorders represent a significant issue for the operational staff at the IESS Puyo Hospital and are closely linked to psychosocial factors. It is recommended that the institution conduct periodic evaluations, establish labor policies that promote a healthy work environment, and implement a preventive program to mitigate the identified psychosocial risks.

Keywords: sleep disorders, psychosocial risk factors, emotional well-being, work productivity.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño constituyen un problema creciente en diversas poblaciones, incluidos los trabajadores de la salud. En los Estados Unidos, más de 20 millones de profesionales de la salud enfrentan un riesgo elevado de desarrollar problemas de salud mental, como los trastornos del sueño, debido a las exigentes condiciones laborales (*National Institute for Occupational Safety and Health* [NIOSH], 2024). Este fenómeno no solo afecta la calidad de vida de los profesionales de la salud, sino que también tiene un impacto directo en su rendimiento laboral, comprometiendo la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

Los trastornos del sueño, como el insomnio y las apneas del sueño, tienen una alta prevalencia mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que aproximadamente el 40% de la población mundial experimenta dificultades para conciliar el sueño. Sin embargo, solo un menor porcentaje de estos casos se consideran trastornos crónicos que requieren atención médica. En Ecuador, la situación no es diferente, y el personal operativo del Hospital IESS Puyo enfrenta esta problemática. A pesar de la relevancia de este tema, las investigaciones sobre los factores psicosociales que influyen en los trastornos del sueño en este grupo específico son limitadas.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo psicosociales presentes en el personal operativo del Hospital IESS Puyo y su relación con la aparición de trastornos del sueño.

Basados en el marco legal como el artículo 33 de la constitución que indica que el trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (2008) el Estado garantizará a las personas

trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

En el artículo 347 del Código de trabajo que determina que los riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la 15 responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes (Código del Trabajo Ecuador, 2005).

El artículo 419 que establece las obligaciones respecto de la prevención de riesgos. Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida (Código del Trabajo Ecuador, 2005).

Este estudio se centró en una muestra de 120 trabajadores operativos del Hospital IESS Puyo. Con metodología cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y correlacional, para evaluar los factores de riesgo psicosocial y la presencia de trastornos del sueño, se aplicaron el Cuestionario de Trastornos de Sueño de Monterrey y el Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales del Ministerio de Trabajo que incluyeron variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, el nivel educativo y los años de servicio. Además, se consideraron factores psicosociales Carga y ritmo de trabajo Desarrollo de competencias Liderazgo Organización del trabajo Soporte y apoyo entre otros. Se utilizaron métodos estadísticos como porcentaje, frecuencias y la prueba de correlación de Pearson, para analizar las interacciones entre estas variables y los trastornos del sueño.

El estudio reveló que la mayoría de los trabajadores operativos (71.6%) del hospital IESS Puyo presentan trastornos de sueño de los cuales los síntomas aislados fueron las más frecuentes, además se determinó que estos trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo alto y medio en relación con los factores de riesgo psicosocial.

Utilizando la prueba de Pearson se evidenció una correlación positiva muy fuerte, entre los trastornos del sueño y los factores de riesgo psicosocial ($r= 0.91$), además una correlación positiva considerable entre la edad y la presencia de trastornos de sueño ($r= 0.77$), una correlación positiva media entre los años de trabajo y la presencia de trastornos de sueño ($r= 0.65$)

Se observó que la edad y los años de trabajo presenta correlaciones significativas mediante prueba de Pearson con la mayoría de los trastornos del sueño, destacándose especialmente el insomnio, los síntomas aislados, hipersomnias y movimientos relacionados con el sueño.

En suma, los trastornos del sueño son un problema significativo entre el personal operativo del Hospital IESS Puyo, estrechamente relacionados con varios factores de riesgo psicosocial presentes en su entorno laboral

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda a la institución realizar evaluaciones periódicas al personal operativo para detectar trastornos del sueño y los factores psicosociales asociados, establecer políticas laborales que regulen los tiempos de descanso adecuados y promuevan un ambiente de trabajo saludable. Así también, se exhorta que los trabajadores notifiquen tempranamente cualquier síntoma relacionado con los trastornos del sueño al servicio de medicina ocupacional, facilitando una intervención eficaz y un tratamiento adecuado.

La implementación de un programa preventivo para mitigar los riesgos psicosociales identificados contribuirá a la mejora de la salud mental y física de los trabajadores y reducirá la prevalencia de trastornos del sueño en el personal operativo del Hospital IESS Puyo.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Más de 20 millones de trabajadores de la salud en los Estados Unidos se enfrentan a un riesgo elevado de desarrollar problemas de salud mental debido a las exigentes condiciones de trabajo en las que laboran. Este grupo incluye a quienes están directamente involucrados en la atención de los pacientes, como enfermeras, médicos, auxiliares de salud a domicilio, asistentes médicos, así como a otros profesionales que cumplen roles esenciales de apoyo en el ámbito sanitario. Entre los problemas de salud mental más frecuentes entre los trabajadores de la salud se identifican el estrés, el agotamiento profesional, trastornos de sueño la depresión, la ansiedad, los trastornos por consumo de sustancias y las conductas suicidas (NIOSH,2024).

Según la Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos (Hirshkowitz et al., 2015), se estima que aproximadamente el 30% de la población adulta sufre de algún tipo de trastorno del sueño.

En el caso de los jóvenes adultos, la prevalencia de insomnio y trastornos relacionados con el estrés es alto. Un estudio realizado en trabajadores de oficina reveló que el 40% de los participantes experimentaban síntomas de insomnio crónico, y el 60% reportó niveles elevados de ansiedad y estrés laboral. Esta relación destaca la importancia de abordar los factores psicosociales como un aspecto fundamental en el manejo de los trastornos del sueño (Zhang ,2020).

La relación entre los trastornos del sueño y los factores psicosociales se ha reconocido como bidireccional, esto implica que, por un lado, las personas que experimentan altos niveles de estrés y ansiedad son más propensas a sufrir trastornos del sueño, y, por otro lado, quienes padecen trastornos del sueño pueden experimentar un aumento de los factores psicosociales negativos resultado de las repercusiones de la falta de descanso (Sivertsen et al., 2018).

El impacto de los trastornos del sueño va más allá del ámbito individual. A nivel global, los trastornos del sueño contribuyen al ausentismo laboral, la disminución de la productividad y un aumento de los costos de atención médica. Un estudio realizado por Lund et al. (2018) reveló que los trabajadores que sufren de insomnio son considerablemente menos productivos, lo que ocasiona una pérdida económica significativa para las empresas y las economías nacionales.

De acuerdo con Martínez y Hernández (2005) la definición de factores psicosociales se ha utilizado para describir de manera indistinta tanto a elementos externos al individuo, así como a los efectos que estos provocan en él. En primer lugar, se encuentran las denominadas exigencias laborales, cargas de trabajo, demandas, y los estresores, que comúnmente hacen referencia a condiciones de trabajo a las que se somete el trabajador. En segundo lugar, se encuentra el efecto que estos factores produce en el trabajador como, el estrés el mismo que es considerado como un daño psicosocial.

Los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de causar daños directos a la salud física, mental y/o social de los trabajadores, Patlan (2019) en su estudio indica que los factores psicosociales en el trabajo fueron reconocidos por la OIT y la OMS en 1984 en el Informe del Comité Mixto OIT OMS sobre Medicina del trabajo (OIT, 1984) en cuanto a su naturaleza, incidencia y prevención. Mas tarde, en 1988 la OMS reconoce los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud.

El sueño desempeña un papel fundamental en el proceso cognitivo del ser humano, Benavides y Ramos (2019) definen al sueño como una de las funciones más relevantes para la cognición humana. El mismo que posee entre 4 a 6 ciclos cada uno de los cuales se distingue por presentar diferente actividad electromagnética que hace que se presente una determinada actividad cerebral en cada una de ellas. Cuando el patrón del sueño se ve alterado, se producen alteraciones en la vida diaria de la persona que lo padece, originando un impacto negativo en las actividades que desempeñan en el medio personal, familiar, laboral y social.

Los trastornos del sueño son un campo relativamente nuevo en la medicina, dado que ha sido en los últimos 40 años cuando se ha comenzado a investigar de manera más profunda, Gállego et al. (2007) define los trastornos del sueño como un conjunto muy extenso y heterogéneo de procesos que afectan las diferentes etapas del mismo. Más del 90% de las enfermedades cursan con algún trastorno del sueño como uno más de sus síntomas y es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere alguna fase del sueño. Por esta razón, las clasificaciones han buscado catalogar los trastornos del sueño como enfermedades propias y no sólo como síntomas. No obstante, el modo de clasificar tales enfermedades se ha basado, en la mayoría de los casos, en el síntoma principal, y dividiendo los trastornos del sueño en insomnios, hipersomnias, parasomnias, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2023) ha estimado que al menos 40% de la población mundial tiene dificultades para conciliar el sueño de los cuales solo el 10% padece algún tipo de trastorno crónico, estos deben considerarse un problema de salud pública debido a que la mayoría de accidentes de tránsito y laborales son ocasionados por algún factor relacionado al sueño.

Las apneas durante el sueño son uno de trastornos más prevalentes a nivel mundial afectando potencialmente alrededor de un billón de personas, pero con importantes variaciones en la prevalencia dependiendo de la región geográfica (OMS,2023).

En Ecuador, y en específico en el Hospital IESS Puyo, son escasas las investigaciones que se han realizado en relación con las consecuencias que pueden tener los factores de riesgo psicosocial en relación con los trastornos del sueño. Los cuales no solamente afecta a la salud, bienestar y calidad de vida del trabajador, sino que compromete el servicio que presta a la comunidad (Castillo, 2023).

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera los factores de riesgo psicosociales influyen en el apareamiento de trastornos del sueño en el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024?

1.3 Preguntas directrices

- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo?
- ¿Cuál es la frecuencia de trastornos del sueño que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo?
- ¿Cuáles son las medidas que se podrán adoptar al final de la investigación y con base a los resultados del estudio para trabajar en la prevención de los trastornos del sueño que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo?

1.4 Objetivo General

Analizar los factores de riesgo psicosociales y la influencia en el apareamiento trastornos del sueño en el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024

1.5 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo psicosociales que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024
- Establecer la frecuencia y tipos de trastornos del sueño que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024
- Relacionar los factores de riesgo psicosociales con la aparición de los tipos de trastornos del sueño y los factores sociodemográficos que presenta el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024
- Proponer un plan de medidas preventivas para mitigar los riesgos identificados y prevenir la aparición de trastornos del sueño que presentan el personal operativo del hospital IESS Puyo durante el 2024.

1.6 Organizador gráfico

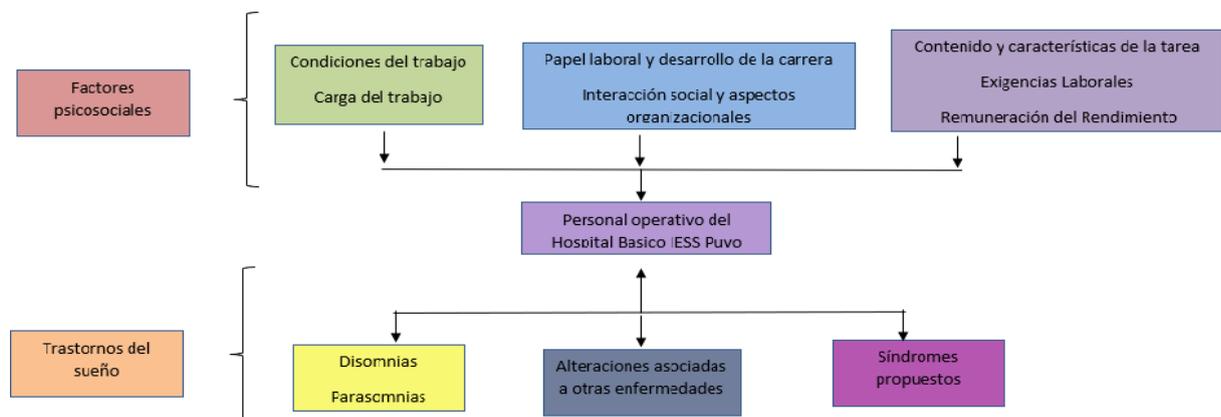


Ilustración 1 Esquema del problema de investigación

Fuente: Propia

1.7 Justificación

El estudio de los trastornos del sueño y los factores de riesgo psicosocial es de suma importancia en la actualidad, debido al creciente reconocimiento de cómo estos elementos

afectan la salud de las personas. Investigaciones recientes han demostrado que los trastornos del sueño no solo afectan la calidad de vida individual, sino que también están relacionados con una serie de problemas en el ámbito laboral social emocional y familiar (Hirshkowitz et al., 2015).

El insomnio y los trastornos del sueño son dos de los problemas más frecuentes tanto en población general como en los empleados, en un estudio de Amezcua et al. (2011) se registraron 7 tipos diferentes de factores psicosociales negativos: condiciones lugar, carga de trabajo, contenido de tarea, exigencias laborales, papel del académico, interacción social, y remuneración. Las peores condiciones fueron encontradas en “Exigencias laborales” donde el 20.5% estaban expuesto en nivel alto de exigencias superiores a las adecuadas y un 15.8% en un nivel medio; seguido de las situaciones negativas en los “sistemas de remuneración” donde el 19.5% reporta una exposición alta y un 12.2% exposición media.

Según estudios sobre trastornos del sueño como lo manifiesta Sarrais y Castro (2007) el insomnio es una patología muy frecuente en la población general. Se estima que de un 10 a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico y que un 25 a 35 % han presentado insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes relacionado con las condiciones laborales.

El sueño desde el punto de vista fisiológico cumple funciones de protección, recuperación y mantenimiento del equilibrio interno del organismo (Mogrovejo, 2016) en su estudio determinó que la mala calidad del sueño afecta entre el 30 a 40 % de los trabajadores ecuatorianos de empresas públicas y privadas, lo que representa una problemática que debe ser abordada por los médicos ocupacionales para mejorar la productividad y el bienestar de los empleados.

En el año 2023, el 16.6 % trabajadores del área operativa del hospital IESS Puyo acudieron a consulta externa del servicio de medicina ocupacional refiriendo sintomatología relacionados con trastornos del sueño como síntoma principal; un 6.6% como síntomas acompañantes a alguna enfermedad de base y del área administrativa se obtuvo 0.83 % (servicio de medicina ocupacional del Hospital IESS Puyo, 2023)

Este estudio se justifica además por su base legal en la Ley Orgánica de Salud. (24 de enero del 2012, Ecuador). El artículo 117 que establece: La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores y por su parte el artículo 118: Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

La investigación fue factible de realizar, ya que se contó con los recursos humanos, tecnológicos, económicos y de las diferentes técnicas de recolección de información previstas que permitieron levantar la información para el estudio.

Los beneficiarios del estudio fueron los trabajadores operativos del Hospital IESS Puyo ya que con esta investigación se conoció que tipos de trastornos presentan y cuáles son los factores de riesgo psicosocial asociados a los mismos, para de esta manera intervenir y disminuir los trastornos de sueño encontrados, aumentando la productividad y la calidad de atención que brindan a los pacientes que acuden a dicha institución priorizando los valores de calidad y calidez fomentados por el IESS.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes

Los trastornos del sueño representan una preocupación importante a nivel global, con una prevalencia que afecta a un gran número de personas. A nivel mundial, se estima que entre el 30% y el 50% de los adultos sufren de algún trastorno del sueño, como insomnio o apnea del sueño, estos trastornos están estrechamente vinculados con diversos factores de riesgo psicosocial, como el estrés, las demandas laborales y los cambios en los estilos de vida modernos (OMS, 2023)

En América Latina, países como Argentina y Colombia, presentan una alta prevalencia de trastornos de sueño, con cifras del 40% y 27%, respectivamente. En México el 35%, de la población adulta tiene dificultades para dormir. En Brasil, 4% al 9% de la población adulta está afectada por apnea del sueño, lo que representa un riesgo significativo para la salud pública. (Philips, 2018)

Los trabajadores continúan expuestos a numerosos peligros dentro de su entorno laboral sido uno de los principales son los factores de riesgo psicosocial, en una investigación realizado por Aranda et al. (2016) factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metalmecánica de El Salto, Jalisco se identificaron prevalencias globales para los factores psicosociales. Estos revelaron un 77.3% el porcentaje global, mientras que, por áreas, fueron las siguientes: exigencias laborales, con 90.7%; carga de trabajo, con 86.7%; papel laboral y desarrollo de la carrera, con 77.3%; condiciones del lugar de trabajo, con 70.7%; y contenido y características de la tarea, con un 66.7%.

Los factores de riesgo psicosocial influyen en la salud del trabajador, uno de los daños siendo uno de los efectos más comunes las alteraciones del sueño , Parra E. et al. (2022) en su artículo titulado factores de riesgo psicosociales y calidad del sueño en docentes en una unidad educativa se evidencio que la mayoría de la población estudiada estaba expuesta a los factores de riesgo psicosocial con un 90,3% de las cuales las exigencias laborales se encontraron presentes en 100%, la carga de trabajo 96,7% , el papel laboral y desarrollo de la carrera 90,7% , además determino que la mayoría de los participantes tuvieron una mala calidad del sueño con un 80,6%.

Los factores de riesgo psicosociales surgen a partir de deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un entorno social laboral deficiente. Estas condiciones pueden generar consecuencias negativas en los ámbitos psicológico, físico y social. Según el estudio realizado por López A. et al. (2021), titulado "Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario ", se identificó que los factores de riesgo psicosocial que tienen mayor impacto en la salud mental corresponden a la sobrecarga y el ritmo de trabajo, afectando al 36% del personal analizado. En comparación los factores relacionados con la cultura organizacional y las funciones presentaron una menor incidencia.

El personal de salud es uno , uno de los grupos afectados por el trabajo en turnos nocturnos, aspecto que puede tener repercusión en la calidad de trabajo que desempeñan, en el estudio de Parra et al. (2023) Titulado Trastornos del sueño asociados al trabajo nocturno del personal de salud de la Clínica Praxxel -Cuenca obtuvo como resultado que el 75% del personal tienen trastornos del sueño ligero y solo el 20% de los profesionales de la salud mostró afectación del sueño moderada o grave.

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy heterogéneo de procesos que constituyen uno de los problemas de salud más relevantes, entre el 30-40% de la población mundial, Lemus et al. (2019) en el estudio titulado "Trastornos del sueño en médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sede Chiquimula ", se determinó que, de los 40 médicos estudiados, el 47.5% presentó trastornos del sueño. La prevalencia de los trastornos de sueño fue: ronquido 58%, somnolencia excesiva diurna con 37%, piernas inquietas con 21%, insomnio con 11%, mientras que parálisis del sueño y bruxismo con 5% cada uno respectivamente.

Los hábitos de sueño, la privación crónica y los trastornos del sueño muestran un claro impacto sobre la salud, la productividad y la seguridad de los trabajadores, Díaz et al. (2020) en su estudio titulado "Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios " encontró que un alto porcentaje de la muestra analizada (44,8%) manifestaba tener mala calidad de sueño, además el 37,6% indicaba presentar somnolencia diurna a lo largo de su jornada, la prevalencia de la salud psíquica obtenida en este estudio muestra que el 26,4% tienen alta percepción de estar enfermo. Así también, el insomnio es un trastorno del sueño comúnmente experimentado por muchas personas, caracterizado por la dificultad para conciliar o mantener el sueño, lo que afecta la calidad del descanso, en consecuencia, la salud física y mental según Paccha et al. (2024). El impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud, revelaron que el 42% de los participantes "a veces" experimenta insomnio al conciliar el sueño. Además, el 22% lo hace "raramente", mientras que el 20% enfrenta problemas "frecuentes". Un 16% "nunca" sufre insomnio al intentar dormir.

En base a los estudios antes mencionados podemos observar que existen un porcentaje elevado de personal sanitario que presenta trastornos de sueño expresado de diferente forma de acuerdo al instrumento de evaluación utilizados entre ellos tenemos ronquido, somnolencia

excesiva, insomnio entre los más importantes, además es notorio la existen factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario como es la carga laboral , el nocturno relacionado con al aparecimiento de trastornos de sueño.

2.1.2 Factores de riesgo psicosociales

2.1.2.1 Definición de los factores de riesgo psicosociales

Otero et al. (2022) define los factores de riesgo psicosocial como aquellas condiciones de trabajo vinculadas con la organización del trabajo, el contenido , la ejecución de las tareas, las relaciones interpersonales y los contextos en los que se desarrolla el trabajo, estos factores surgen cuando las condiciones son inadecuadas o incorrectas debido a un mal diseño, por configuración, dimensionamiento y/o implantación que, cuando están presentes, generan un aumento en la probabilidad de resultados negativos para la seguridad y la salud de los y las trabajadoras.

Por su parte Moreno (2011) conceptualiza los factores de riesgo psicosociales como factores que tienen el potencial de causar daño a la salud, tanto a la salud física como a la psicológica. Son factores estresantes que pueden alterar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder a las demandas del trabajo.

Los factores psicosociales son condiciones organizacionales que pueden tener efectos positivos o negativos. Cuando estos factores están mal diseñados o implementados pueden causar daños a la salud, y se convierten, por tanto, en factores de riesgo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

2.1.2.2 Teoría de los factores de riesgo psicosocial

La teoría sobre los factores de riesgo psicosocial parte de la idea de que un trabajo mal diseñado o gestionado, puede generar estrés crónico y otros problemas de salud, tanto físicos

como psicológicos. Estas condiciones pueden afectar en la productividad, la motivación y la calidad de vida de los empleados.

2.1.2.2.1 Teoría Demanda-Control en el trabajo

El modelo de Demandas – Control desarrollado por Robert Karasek (1979) teoriza que explica el estrés laboral a partir del equilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control de las mismas. El control sobre el trabajo se refiere a cómo se realiza este, y consta de dos componentes: las oportunidades de desarrollar habilidades propias y la autonomía para tomar decisiones en el trabajo que el mismo proporciona. (Chiang et al 2013).

Las oportunidades de desarrollar habilidades propias tienen dos dimensiones: una es adquirir y mejorar las competencias necesarias para realizar las tareas, y la otra es trabajar en un entorno que permita a la persona dedicarse a aquello que mejor sabe hacer, es decir, en qué medida el trabajo facilita el desarrollo de capacidades como el aprendizaje, la creatividad y la variabilidad en las tareas (Chiang et al 2013).

Por su parte la autonomía se refiere a la capacidad de decisión sobre las propias tareas, es la posibilidad inmediata que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, y de controlar sus propias actividades (Chiang et al 2013).

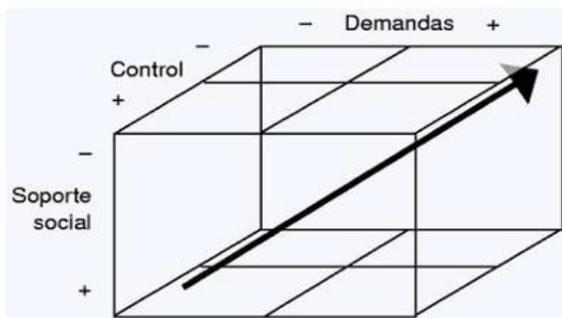


Ilustración 2 Modelo demanda-control-apoyo, Karasek y Johnson

Nota: Recuperado y modificado del estudio realizado por Chiang et al 2013.

Llorens et al (2009) El año 1986, el modelo de Karasek fue ampliado con una nueva dimensión llamada Apoyo Social y paso a ser conocido como el modelo de demandas – control – apoyo social. De esta forma se identifica diferentes tipos de puestos según el nivel de estrés: aquellos con demandas altas, control bajo y bajo apoyo social, los de bajo estrés demandas bajas, alto control y alto apoyo social, los puestos activos altas demandas, alto control y apoyo social suficiente, mientras que los puestos pasivos bajas demandas, pero control y apoyo social suficientes.

2.1.2.2.2 Teoría de la demanda-recurso laboral

Desarrollada por Demerouti et al. (2001) y revisada recientemente, el modelo divide las características laborales en dos categorías principales: demandas y recursos laborales, las demandas laborales son aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan a alteraciones fisiológicas y psíquicas (Bakker et al, 2013)

Por otro lado los recursos laborales son aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden: reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, además de ser claves en el cumplimiento de los objetivos del trabajo o fomentar el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo. (Bakker et al, 2013)

2.1.2.2.3 Teoría del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

El enfoque se centra en la reciprocidad del intercambio en la vida laboral, donde las condiciones que implican un alto costo y una baja recompensa se particularmente estresantes para los trabajadores afectando negativamente a su salud física y mental (Tirado et al,2022)

Si existe un desequilibrio en la recompensa, esto genera efectos perjudiciales en la salud y el bienestar de los trabajadores; un alto nivel de esfuerzo conducirá a un intercambio desigual

en el que el trabajador aporta y espera más de lo habitual; y si tanto el esfuerzo alto como la se alinean los efectos sobre la salud y el bienestar serán más perjudiciales. (Tirado et al,2022)

2.1.2.3 Características de los factores de riesgo psicosociales

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

Se extienden en el espacio y el tiempo: a diferencia de otros riesgos el resto de riesgos que suelen estar delimitados espacial y temporalmente, los factores psicosociales no se localizan en un lugar específico ni se pueden identificar en un momento determinado. Una cultura organizacional, un estilo de liderazgo o un clima psicosocial son atributos globales de la empresa u organización y no están ubicados en ningún lugar ni es posible precisarlos en un momento especial (Moreno Jiménez & Báez León, 2010).

Dificultad de objetivación: el ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias, aspectos como el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no cuentan con unidades de medidas definidas. Uno de los principales desafíos de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva (Moreno Jiménez & Báez León, 2010).

Afectan a los otros riesgos: el organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Pero este efecto se intensifica en los factores psicosociales de riesgo donde su aumento supone habitualmente un incremento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía.

Escasa cobertura legal: aunque la legislación sobre los riesgos laborales ha avanzado considerable, especialmente en lo que respecta a los aspectos generales como globales, lo que ha permitido acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. la legislación sobre los

factores psicosociales ha sido más limitada, enfocándose principalmente en la prohibición de dañar la salud de los trabajadores (Moreno Jiménez & Báez León, 2010).

Están moderados por otros factores: Los factores psicosociales de riesgo impactan al trabajador a través de sus propias características las cuales son mediadas por la percepción, la experiencia y la biografía personal.

Dificultad de intervención: los factores psicosociales son factores organizacionales y están estrechamente ligados al diseño y concepción global de la empresa. La intervención psicosocial suele requerir tiempos prolongados y no garantizan resultados inmediatos lo que genera resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados (Moreno Jiménez & Báez León, 2010).

2.1.2.4 Clasificación de los factores de riesgo psicosocial



Ilustración 3 Clasificación de los factores de riesgo psicosociales

Nota: Recuperado y modificado del estudio realizado por Otero, et al. 2022

Contenido del trabajo: Este factor está vinculado con los aspectos que determinan tanto la cantidad como la calidad del trabajo, incluyendo el ritmo de trabajo y sus condiciones, así como sus niveles de concentración requeridos para la ejecución de las tareas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

También se refiere a la falta de variedad o ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, insuficiente uso de habilidades, niveles altos de incertidumbre, trabajo continuo atendiendo personas (Otero, et al. 2022)

Carga y ritmo de trabajo: Este factor hace referencia a los elementos que definen tanto la cantidad como la calidad del trabajo, incluyendo el ritmo de trabajo y sus condicionantes, así como los niveles de atención necesarios para realizar las tareas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Carga de trabajo excesiva o insuficiente, ritmo marcado por máquinas, elevada presión temporal, trabajo continuamente sujeto a plazos (Otero, et al. 2022)

Horario laboral: Este factor se refiere a la organización del tiempo laboral, incluyendo la cantidad de horas, su distribución, los descansos y los horarios atípicos. La organización del tiempo laboral está relacionada con problemas fisiológicos, como la fatiga o los trastornos por turnos y trabajo nocturno, y también puede impactar la vida personal dificultando la conciliación con las responsabilidades familiares y sociales (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Este aspecto abarca el trabajo a turnos, nocturnidad, horarios inflexibles, jornada imprevisible, jornada prolongada, dificultades para la conciliación. (Otero, et al. 2022).

Control: Este factor hace referencia a la capacidad del trabajador para influir en las decisiones relacionadas con su trabajo, lo que le otorga cierto grado de control y autonomía. La autonomía y el control son aspectos importantes en el diseño de las tareas y la organización

laboral. La falta de control en el trabajo se ha asociado con la presencia de ansiedad, depresión, estrés y otros problemas de salud (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Se observa poca participación en la toma de decisiones, imposibilidad de controlar carga de trabajo, ritmo, etc. (Otero, et al. 2022)

Entorno y equipos: La interacción entre las personas y los equipos, herramientas y software utilizados en las tareas puede generar problemas si hay desajustes en su uso o funcionamiento. Este factor incluye el diseño de los equipos, su funcionamiento, así como las exigencias que presentan para la persona. Un entorno físico inadecuado o con equipos peligrosos o nocivos puede ser estresante por sí mismo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Estos también implican la disponibilidad, adecuación o mantenimiento inadecuados de los equipos; malas condiciones ambientales como falta de espacio, mala iluminación o ruido excesivo (Otero, et al. 2022)

Estructura y cultura organizativa: hace referencia a los problemas como son mala comunicación, poco apoyo para resolver problemas y para el desarrollo personal, falta de definición de objetivos de la organización (o falta de acuerdo sobre ellos). (Otero, et al. 2022).

Relaciones interpersonales en el trabajo: Este factor se refiere a las condiciones de laborales relacionadas con las relaciones interpersonales en el entorno laboral. El apoyo social, que puede moderar el estrés, proveniente directamente de estas relaciones las cuales pueden ser dentro de la organización (entre compañeros, jefes o subordinados) o externas (con clientes o proveedores), dichas relaciones pueden ser una fuente de apoyo o generar conflictos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Aquí encontramos el aislamiento social o físico, mala relación con los superiores, conflictos entre personas, falta de apoyo social, violencia laboral, acoso laboral (Otero, et al. 2022)

Rol en la organización: Este factor engloba todo lo relacionado con la definición de funciones, responsabilidades, objetivos de los puestos de trabajo, y las interacciones con otras unidades dentro de la organización, es decir, la claridad sobre las responsabilidades y funciones de cada puesto es fundamental para evitar confusiones (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Así tenemos ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre otros (Otero, et al. 2022)

Desarrollo profesional: Este factor aborda aspectos relacionados con la posición de una persona dentro de su organización, sus oportunidades y la percepción de equidad entre lo que aporta y lo que recibe. La falta de desarrollo profesional, la inseguridad contractual y un desequilibrio entre lo que la persona contribuye y lo que recibe son fuentes importantes de estrés (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

Dentro de las cuales desatacan estancamiento e incertidumbre profesional, promoción excesiva o insuficiente, salarios bajos, inseguridad en el empleo, poco valor social del trabajo (Otero, et al. 2022)

Conciliación vida personal-laboral: Este factor involucra conflicto entre las necesidades laborales y personales, poco apoyo en casa, problemas cuando ambos cónyuges tienen actividad profesional (Otero, et al. 2022)

2.1.2.5 Factores de riesgo psicosocial específicos (se evalúan si son identificados)

Trato con personas (violencia externa): Se refiere al riesgo de que el trabajador pueda ser víctima de violencia por parte de clientes, usuarios, o personas ajenas a su actividad laboral.

Demandas emocionales: Se refiere a aquellos trabajos en los que la realización de las tareas conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones del trabajador (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

2.1.2.6 Evaluación de los factores de riesgos psicosociales

La evaluación de los riesgos psicosociales consiste en la identificación de los factores de riesgo psicosocial presentes en el lugar de trabajo y la estimación de la magnitud y el alcance de la exposición (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022).

2.1.2.6.1 Identificación de los factores de riesgo psicosocial

El proceso implica la recopilación de información sobre los factores psicosociales descritos (contenido del trabajo, carga y ritmo de trabajo, tiempo de trabajo entre otros) para evaluar si estos se manifiestan en la práctica diaria de tal forma que pueden representar un riesgo para la seguridad y la salud de las personas trabajadoras. La mayoría de las condiciones laborales pueden convertirse en factores de riesgo psicosocial y, por tanto, pueden estar presentes en todos los puestos de trabajo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022).

No obstante, pueden existir situaciones laborales o puestos de trabajo con factores de riesgo muy específicos, incluso no contemplados en las metodologías de evaluación convencionales los cuales deben ser identificados para que el diagnóstico psicosocial sea completo.

Se puede obtener las siguientes situaciones:

- No se identifican factores de riesgo psicosocial.
- Se identifican factores de riesgo psicosocial.
- Situación de incertidumbre (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022).

2.1.2.6.2 Estimación de la magnitud y el alcance de la exposición

El objetivo es evaluar la magnitud de los factores de riesgo identificados, así como el nivel de riesgo, la naturaleza y el alcance de la exposición, Se analizan tanto los factores de riesgo identificados y aquellos para los que existe un grado de incertidumbre (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022).

La evaluación de los factores de riesgo psicosocial comprende las siguientes actividades:

- Selección del método y/o técnicas para evaluar los factores de riesgo psicosocial presentes en una actividad determinada, puesto de trabajo o entorno organizativo, con el fin de determinar su potencial para afectar la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Aplicación del método seleccionado y, cuando sea necesario las técnicas adicionales.
- Análisis de datos obtenidos.
- Elaboración del reporte de evaluación (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2020).

2.1.2.7 Efectos de la exposición a factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosociales en el ambiente laboral pueden tener un efecto negativo significativo y perjudicial en diversos aspectos del bienestar de las personas: psíquico, fisiológico y social (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2024).

2.1.2.7.1 Consecuencias psíquicas

Efectos a nivel emocional: Aquí encontramos aspectos como: ansiedad, apatía, depresión, fobias, frustración, nerviosismo, agresividad, disminución de la autoestima, despersonalización.

Efectos a nivel conductual: Encontramos la excitabilidad, incumplimiento de los procedimientos, conducta impulsiva, alimentación desordenada, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, automedicación, entre otros.

Efectos a nivel cognitivo: Donde se destaca el bloqueo mental, dificultad para la toma de decisiones, fallos de memoria, disminución de la concentración, aumento de los tiempos de reacción, entre los más importantes. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2024).

2.1.2.7.2 Consecuencias fisiológicas

- Los trastornos musculoesqueléticos son la causa más frecuente de enfermedades laborales.
- Enfermedades no traumáticas como son enfermedad coronaria episodios cerebrovasculares
- Síndrome metabólico y diabetes
- Trastornos psicósomáticos generales: algias generalizadas, cansancio y apatía, fatiga crónica, propensión a infecciones, algunos tipos de cáncer, afecciones dermatológicas, déficit del sistema inmunitario, entre otros.
- Trastornos de sueño: parasomnias hipersomnias, movimientos anormales relacionados con el sueño entre otros (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2024).

2.1.2.7.3 Consecuencias sociales

- Aislamiento: las personas que experimentan estrés acoso o violencia suelen aislarse socialmente.

- **Conflicto trabajo y familia:** Este conflicto se refiere a la dificultad de mantener un equilibrio adecuado y saludable entre las demandas laborales y las responsabilidades familiares.
- **Conflictividad social:** Los entornos laborales con condiciones psicosociales desfavorables son más propensos a situaciones de conflicto, faltas de respeto o incluso de acoso o violencia.
- **Incivismo:** Se refiere a comportamientos groseros o irrespetuosos que van en contra de los estándares de respeto mutuo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2024).

2.1.3 Trastornos de sueño

2.1.3.1 Definición de los Trastornos de sueño

Guía de práctica clínica de México (2020) describe a los trastornos del sueño como alteraciones relacionadas con el proceso de dormir que pueden ocurrir en las diversas etapas del sueño como el inicio, mantenimiento, o a lo largo del ciclo sueño-vigilia.

Medina et al. (2022) define a los trastornos del sueño como en el equilibrio de los sistemas químicos del cuerpo lo que puede alterar diversos parámetros fisiológicos, biológicos, conductuales y electroencefalográficos responsables del sueño MOR y del sueño NMOR. Estas alteraciones afectan el patrón y la periodicidad de estos dos estadios del sueño (MOR y NMOR) y con comunes en personas que experimentan diversos trastornos del sueño.

Los trastornos del sueño son unos de los problemas clínicos más frecuentes en la práctica médica y psiquiátrica, suelen recibir poca importancia en la práctica clínica, tienen un bajo nivel de detección y tratamiento variable. Un sueño inadecuado o no reparador puede afectar significativamente la calidad de vida de la persona y su familia además de contribuir al

desarrollo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neuropsiquiátricas. (Medina et al. ,2022)

2.1.3.2 Teorías del sueño

El sueño es un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde diversas perspectivas. Las teorías del sueño se agrupan en distintas categorías, cada una con un enfoque sobre su función y mecanismos.

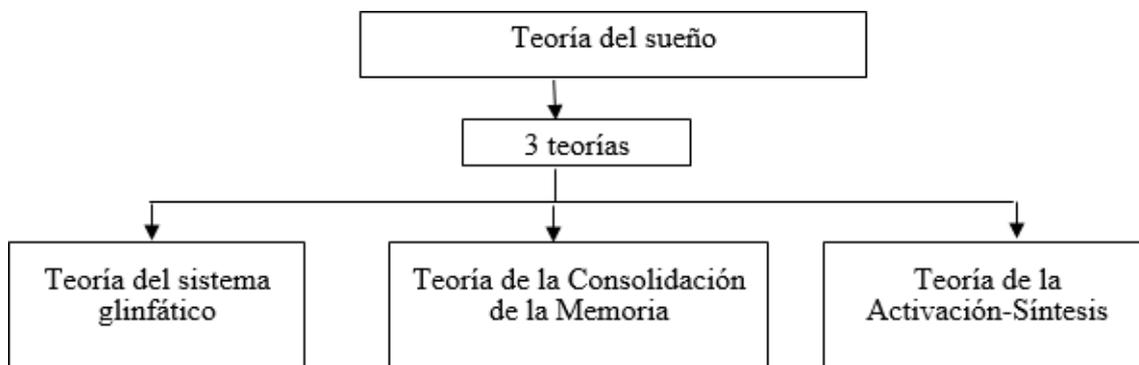


Ilustración 4 Teoría del sueño

Nota: Recuperado y modificado del estudio realizado por Xie et al. 2016

2.1.3.2.1 Teoría del sistema glinfático

Propuesta por Xie et al. (2016), sugiere que, durante el sueño, un sistema especializado en el cerebro, conocido como sistema glinfático, se activa para eliminar los desechos metabólicos. Este sistema utiliza el flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR) para "limpiar" el cerebro, facilitando la eliminación de productos de desecho y proteínas tóxicas acumuladas, como la beta-amiloide, que se asocia a enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. El sistema glinfático juega un papel esencial en la homeostasis cerebral y la salud neurológica general, y su función se maximiza durante las fases de sueño profundo.

2.1.3.2.2 Teoría de la Consolidación de la Memoria

Explica que el sueño es esencial en la transferencia y estabilización de la información desde la memoria a corto plazo hacia la memoria a largo plazo. Durante la fase de ondas lentas del sueño N-REM se consolida la memoria declarativa, mientras que en la fase REM se consolida la memoria no declarativa y añadiendo un componente emocional a los recuerdos. La falta de sueño puede afectar significativamente la capacidad de aprender y recordar información (Walker,2017).

2.1.3.2.3 Teoría de la Activación-Síntesis

La teoría de la activación-síntesis, propuesta por Hobson y Pace-Schott, plantea que los sueños son el resultado de la activación aleatoria de áreas cerebrales durante el sueño REM, según esta teoría los sueños surgen como un intento de la mente de dar sentido a la actividad cerebral fisiológica aleatoria que se produce durante el sueño REM. Esta activación genera una síntesis de la información y las experiencias recientes en el cerebro, lo que da lugar a los sueños que pueden parecer caóticos o sin sentido. La teoría enfatiza que los sueños son una forma de procesamiento de información, pero no necesariamente tienen un significado profundo (Carrillo Mora et al., 2013).

La teoría tiene consta de dos componentes principales: la activación y la síntesis.

- **Activación:** Durante el sueño REM el cerebro muestra una gran actividad, aunque esté aislado de los estímulos motores y sensoriales. Esta activación se atribuye a procesos fisiológicos que ocurren durante el sueño y se denominó activación aleatoria.

- **Síntesis:** Para interpretar esta activación aleatoria, iniciada por el tronco cerebral, la corteza cerebral se activa y compara esta actividad con nuestros recuerdos (Carrillo Mora et al., 2013).

2.1.3.3 Fisiología del sueño normal

El sueño no es uniforme y se clasifica en dos tipos principales de sueño:

- Sueño con movimiento ocular rápido (rapid eye movement, REM)
- Sueño con movimiento ocular lento (NREM, por sus siglas en inglés) (Schwab, 2024).

Sueño NREM: el sueño NREM constituye entre el 75 y el 80% del sueño total en los adultos. El tipo de sueño avanza desde la fase 1 (que es la más superficial, en la que es fácil despertarse) hasta la fase 3 (que es la más profundo y en la que es más difícil despertarse). En la fase 3, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiración alcanzan sus niveles más bajos. La gente percibe la fase 3 del sueño como sueño de alta calidad (Schwab, 2024).

Sueño REM: se caracteriza por una actividad eléctrica cerebral similar a la que se experimenta en el estado de vigilia.

En esta fase los ojos se mueven rápidamente y ciertos músculos quedan paralizados, lo que impide realizar movimientos voluntarios. Sin embargo, puede haber espasmos musculares involuntarios. La frecuencia y la profundidad de la respiración aumentan (Schwab, 2024).

2.1.3.4 Clasificación de los trastornos de sueño

Los trastornos del sueño son condiciones que modifican los patrones habituales de descanso, afectando la calidad y la cantidad del sueño. Estos trastornos se pueden clasificar en diferentes tipos, dependiendo de sus características y las causas que los generen.

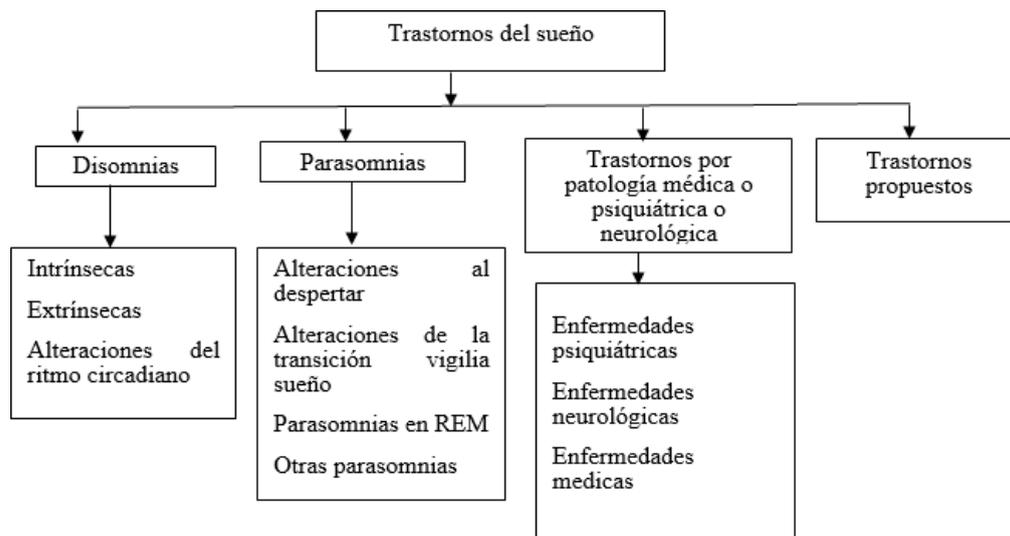


Ilustración 5 Clasificación de los trastornos del sueño

Nota: Recuperado y modificado del estudio realizado por Carillo, et al. 2018

Carillo et al. (2018) la clasificación más difundida y usada en la actualidad es la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño.

Disomnias: Son trastornos que se caracterizan principalmente por las alteraciones cuya manifestación principal es el insomnio o la hipersomnolencia. Estas se dividen en: intrínsecas que manifiestan una enfermedad interna: insomnio, mala percepción del sueño, narcolepsia, hipersomnía idiopática síndrome de apnea obstructiva de sueño; extrínsecas por estímulo nociceptivo externo: secundario a altitud, alergia, fármacos, higiene del sueño, ruido y por alteración del ritmo circadiano como son el ritmo irregular, ciclo corto, ciclo largo, trabajo en turnos. (Carillo, et al. 2018)

Parasomnias: Son trastornos caracterizados por eventos físicos o experiencias indeseables que pueden ocurrir al inicio, durante o al despertar del sueño. Se clasifican según la fase del sueño durante la cual ocurren así tenemos alteraciones al despertar como son: despertar confusional, sonambulismo, terrores nocturnos; alteraciones de la transición vigilia

sueño: somniloquios, calambres nocturnos; parasomnias en REM: parálisis del sueño, pesadillas, alteraciones de la conducta en REM; otras parasomnias como: bruxismo, enuresis, mioclonus, ronquido, hipoventilación. (Carillo, et al. 2018)

Trastornos por patología médica o psiquiátrica: Estos abarcan las alteraciones en los patrones de sueño o de la vigilia, que son secundarias a un trastorno de naturaleza orgánica reconocida o funcional psiquiátrica. Se dividen en subgrupos: asociados a trastornos mentales: psicosis, alteraciones de pánico, alteraciones de ansiedad, alteraciones del humor; asociados a alteraciones neurológicas: enfermedad vascular insomnio fatal familiar, demencia, párkinson, epilepsia, status del sueño, cefalea relacionada con el sueño ; y aquellas asociadas a alteraciones médicas como: isquemia cardiaca nocturna, EPOC, asma, reflujo gastroesofágico, ulcera gastroduodenal, fibrilación auricular , insuficiencia cardiaca , síndrome metabólico , diabetes , obesidad , dislipidemias, fibromialgia, hipertensión, cardiopatía isquémica, entre las más importantes (Gállego, et al.2007)

Trastornos propuestos: Incluyen alteraciones que aún se encuentran en estudio o cuya clasificación es de naturaleza conflictiva en la actualidad. Entre ellos se encuentran la hiperhidrosis del sueño, síndrome de subvigilia, laringoespasmo, sueño largo, sueño corto, taquipnea, alucinaciones, alteraciones en el embarazo, alteraciones premenstruales (Carillo, et al. 2018).

2.1.3.5 Evaluación de los trastornos de sueño

La evaluación adecuada de los trastornos del sueño y su tratamiento pueden aumentar significativamente la calidad de vida del paciente, incrementar la productividad laboral, reducir accidentes y disminuir la progresión de algunas enfermedades neurológicas (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.1 Técnicas psicofisiológicas

2.1.3.5.1.1 Evaluación polisomnográfica

Es considerada como la técnica de oro para la evaluación y diagnóstico de los trastornos del sueño. Consiste en registrar simultáneamente las diferentes señales o parámetros psicofisiológicos, durante el principal período de sueño nocturno, y debe incluir:

- Actividad eléctrica cerebral (EEG).
- Movimientos oculares (EOG).
- Actividad eléctrica muscular submentoniana y tibial (EMG).
- Frecuencia cardíaca (ECG).
- Saturación de oxígeno (Buela, et al. 2020).

Este registro polisomnográfico generalmente se realiza en hospitales o unidades de sueño especializadas, también puede realizarse de manera ambulatoria (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.1.2 Actigrafía

Es un dispositivo parecido a un reloj que se coloca en la muñeca o en el tobillo y monitorea la actividad motora o el movimiento del cuerpo lo que permite diferenciar entre el sueño y la vigilia, basados en la frecuencia de los movimientos corporales que es menor durante el sueño en comparación con la vigilia (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.1.3 Test de latencia múltiple de sueño

Es la técnica objetiva más comúnmente utilizada para la evaluación de la somnolencia fisiológica o la tendencia al sueño, consiste en medir el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida durante cuatro o cinco siestas diurnas, con un intervalo de dos horas entre

ellas, luego se calcula la latencia media de sueño como medida de somnolencia fisiológica , menor latencia media, mayor grado de somnolencia, una latencia inferior a ocho minutos se considera indicativa de somnolencia patológica (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.1.4 Test de medidas repetidas de la vigilia

Es una técnica de evaluación muy similar al test de latencia múltiple de sueño, pero con instrucciones diferentes, el objetivo es valorar la capacidad del paciente para mantenerse despierta durante un tiempo determinado. Por ello, a la persona evaluada se le solicita, en este caso, que intente no quedar se dormida en una habitación libre de cualquier tipo de distracción que facilite la vigilia (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.2 Técnicas subjetivas de evaluación

Las técnicas subjetivas deben utilizarse junto con las técnicas psicofisiológicas para realizar una adecuada valoración de la calidad y los hábitos de sueño (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.2.1 Entrevista

La entrevista clínica con el paciente o con algún familiar cercano es fundamental para un diagnóstico preciso de los trastornos del sueño-vigilia, ya que proporciona información crucial que sirven como punto de partida para orientar la evaluación e interpretar los resultados de la misma (Buela, et al. 2020).

La entrevista es fundamental abordar al menos, los siguientes aspectos:

- Momento y contexto en el que produjo el problema.
- Tiempo de evolución del mismo.

- El patrón de sueño presente (corto, largo) y cronotipo (matutino, vespertino).
- Estado de ánimo a lo largo del día.
- Nivel de activación durante el día.
- Los hábitos diarios relacionados con la salud (alimentación, ejercicio físico, consumo de bebidas estimulantes o alcohólicas, tabaco u otras sustancias).
- La valoración personal del problema por parte del individuo.
- Los posibles problemas orgánicos o funcionales y tratamientos farmacológicos o psicológicos previos o actuales.
- Las características del ambiente (luminosidad, ruido, temperatura ambiental, etc.).
- Grado de motivación para resolver el problema (Buela, et al. 2020).

2.1.3.5.2.2 Diarios de sueño

Son registros que las personas (o sus progenitores/tutores, cuando es menor de edad) llenan diariamente sobre su sueño la noche anterior. En estos registros se anotan detalles sobre circunstancias relacionadas con:

- La hora de acostarse y de quedarse dormida.
- La hora de despertarse y de levantarse.
- El número de despertares y duración de estos.
- La presencia de pesadillas o terrores nocturnos durante el sueño.
- La sensación de descanso al despertarse.
- La realización de siestas durante el día anterior y su duración (Buela, et al.

2020).

2.1.3.5.2.3 Cuestionarios, escalas e inventarios

Los cuestionarios, escalas e inventarios son herramientas subjetivas de recolección de datos efectivas para la evaluación inicial de los trastornos del sueño utilizadas tanto como cribado como para valorar los resultados del tratamiento aplicado.

En la actualidad existen diferentes tipos de estos instrumentos, y dependen de la dimensión del sueño que evalúan en cada caso y de la edad de la persona evaluada (Buena, et al. 2020).

Algunos de los cuestionarios más utilizados incluyen:

- Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
- Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo
- Cuestionario de trastorno de sueño de Monterrey
- Cuestionario Stop Bank
- Cuestionario Funcionales del Sueño (FOSQ)
- Cuestionario BEARS
- Cuestionarios SDSC de BRUNI (Buena, et al. 2020).

2.1.3.6 Tratamiento de los trastornos del sueño

2.1.3.6.1 Tratamiento no farmacológico

2.1.3.6.1.1 Educación en higiene del sueño

El manejo de los trastornos del sueño incluye un aspecto fundamental que es enseñar a las personas hábitos y prácticas que favorezcan un descanso reparador y promuevan un sueño saludable.

Entre los puntos importantes tenemos:

- Mantener horarios regulares: despertarse y acostarse todos los días más o menos a la misma hora.
- Crear un ambiente adecuado para dormir: temperatura templada (alrededor de los 18 oC), ausencia de ruidos y luz, colchón adecuado al gusto, etc.
- Comer a horarios regulares y evitar comidas copiosas cerca de la hora de acostarse (Cañellas Dols, 2016).
- Limitar el consumo de sustancias con efecto estimulante, como café, té o cola, sobre todo a partir de las 17 horas.
- Reducir el tiempo en la cama ya que pasar mucho tiempo en la cama puede resultar en un sueño fragmentado y ligero.
- Evitar siestas largas durante el día
- Practicar ejercicio físico de manera regular durante el día
- Evitar actividades excitantes en las horas previas al descanso.
- Establecer una rutina nocturna que nos ayuden a prepararnos mental y físicamente para ir a la cama como por ejemplo lavarse los dientes, ponerse el pijama.
- Realizar técnicas de relajación antes de acostarse puede contribuir a que se duerma mejor (Cañellas Dols, 2016).

2.1.3.6.1.2 Ejercicios de relajación

Los ejercicios de relajación son muy efectivos para tratar y prevenir los trastornos del sueño, especialmente cuando están vinculados con el estrés, la ansiedad o pensamientos intrusivos.

2.1.3.6.1.3 Relajación Muscular Progresiva (RMP)

Esta técnica consiste en tensar y luego relajar de manera sistemática los grupos musculares del cuerpo. Su objetivo es reducir la tensión física y mental, lo que facilita la conciliación del sueño (Cañellas Dols, 2016).

2.1.3.6.1.4 Técnica de Respiración Profunda

La respiración profunda es un método simple pero poderoso para reducir el estrés y promover la relajación. Implica respirar profundamente y lentamente, enfocándose en la respiración para calmar la mente y reducir la tensión.

2.1.3.6.1.5 Meditación de Atención Plena (Mindfulness)

La meditación de atención plena, o mindfulness, consiste en centrar la mente en el presente, aceptando sin juzgar las sensaciones, pensamientos y emociones. Esta técnica es especialmente útil para las personas que tienen dificultades para desconectar de pensamientos ansiosos antes de dormir (Cañellas Dols, 2016).

2.1.3.6.2 Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se utiliza principalmente cuando los enfoques no farmacológicos, como la terapia cognitivo-conductual y los cambios en los hábitos de sueño, no resultan efectivos.

El objetivo de los medicamentos para el sueño es mejorar su calidad, reducir la latencia (el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida), y aumentar su duración, con el menor riesgo posible de efectos adversos o dependencia (Cañellas Dols, 2016).

2.1.3.6.1.1 Benzodiazepinas

Son uno de los tratamientos más utilizados para el insomnio, ya que actúan sobre los receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio que tiene efectos sedantes. Estos medicamentos son eficaces para reducir la ansiedad y promover la relajación, lo que facilita la conciliación del sueño tenemos en este grupo: midazolam, alprazolam, Lorazepam etc.

2.1.3.6.1.2 Antihistamínicos H1

Estos medicamentos bloquean los receptores de histamina en el cerebro, lo provoca un efecto tranquilizante así tenemos: doxilamina y difenhidramina (Cañellas Dols, 2016).

2.1.3.6.1.3 Hipnóticos no benzodiazepínicos

Actúan de manera similar a las benzodiazepinas, pero con menos efectos secundarios como son la sedación y la dependencia algunos ejemplos de estos son: zolpidem, zaleplón y eszopiclona

2.1.3.6.1.4 Antidepresivos sedantes

Algunos antidepresivos tienen propiedades sedantes y se utilizan en el tratamiento de insomnio, especialmente cuando existen comorbilidades de ansiedad o depresión así encontramos: trazodona y mirtazapina (Cañellas Dols, 2016).

2.2. Marco Legal

De acuerdo a los artículos 33, 325 y 326 de la constitución de la República del Ecuador, es un deber del estado dotar de las garantías que propendan la gestión en los riesgos a los cuales se expone el trabajador. En este contexto todos los ecuatorianos tienen el derecho a elegir la actividad lícita a la que decidan emplear su fuerza laboral, en condiciones convenientes que no lo pongan en riesgo, y que a través del mismo pueda desarrollar sus competencias y alcanzar la calidad de vida y satisfacción laboral plena (Asamblea Constituyente, 2018).

Así mismo, el derecho al trabajo debe conferir a la persona una esfera de protección que lo resguarde del abuso del poder, del capital y de los estereotipos de discriminación por género, edad, e interculturalidad para esto, el Estado establecerá acciones afirmativas que propendan trabajar sobre las desigualdades evitables, y que permitan a todas las personas acceder al gozo de sus derechos (Asamblea Constituyente, 2018).

El artículo 33 de la constitución establece que:

"El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización". El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el Código de Trabajo el Artículo 9 define al trabajador como: Es la persona que se obliga a la prestación del servicio o a la ejecución de la obra se denomina trabajador y puede ser empleado u obrero (Código del Trabajo Ecuador, 2005).

El artículo 347 del Código de trabajo señala que: Los riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su

actividad. Para los efectos de la 15 responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes (Código del Trabajo Ecuador, 2005).

El artículo 410 del mismo código establece: Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida (Código del Trabajo Ecuador, 2005).

Finalmente el artículo 1 de “Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo”.- De conformidad con lo previsto en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social referente a los lineamientos de política, el Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, acciones de reparación de los daños derivados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, incluida la rehabilitación física, mental y la reinserción laboral (IESS, 2016).

2.3. Marco contextual

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es una entidad autónoma que forma parte del sistema de seguridad social del Ecuador y tiene la responsabilidad de aplicar el seguro universal obligatorio, de acuerdo a la Constitución de la República, vigente desde el año 2008 (Gonzales, 2017).

Historia

Gonzales (2017) el Seguro Social Ecuatoriano fue fundado en marzo de 1928, durante el gobierno del doctor Isidro Ayora. Mediante el Decreto Ejecutivo N. ° 18, publicado en el Registro Oficial N. ° 590 del 13 de marzo de 1928, se estableció la Caja de Jubilaciones, Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, que paso a llamarse Caja de Pensiones, esta institución presta protección a funcionarios del magisterio público, empleados públicos, bancarios y a militares.

Gonzales (2017) el 2 de octubre de 1935, mediante Decreto Supremo N. ° 12 se se promulga la Ley de Seguro Social Obligatorio, determinando su aplicación en los trabajadores del sector público y privado con un sistema de aportes bipartitos: patronal y personal para la cobertura de los riesgos con beneficios de jubilación, montepío y mortuoria.

En 1937, la Ley del Seguro Social Obligatorio dio origen a la creación de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros y el Departamento Médico ligado a ella. Posteriormente el 14 de julio de 1942, se expide la nueva Ley de Seguro Social Obligatorio, que establece nuevas condiciones de aseguramiento, el financiamiento de todas las pensiones del seguro general, con la contribución del Estado del 40%; además de incorporar beneficios como: el seguro de enfermedad y maternidad entre algunos beneficios para los afiliados (Gonzales, 2017). En 1998, la Asamblea Nacional Constituyente reformó la Constitución Política de la República y consolidando al IESS como única Institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio. Finalmente, el 30 de noviembre de 2001, en el Registro Oficial N. ° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL (Gonzales, 2017).

El IESS, según lo estipulado por la Constitución de la República del Ecuador aprobada en referendo el 28 de septiembre de 2008, se establece como entidad autónoma, con representación jurídica, recursos propios distintos a los del Fisco; y una estructura orgánica propia (Gonzales, 2017).

Misión

“Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al Buen Vivir” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

Visión

“Ser una institución referente en Latinoamérica dinámica, innovadora, efectiva y sostenible, que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores" (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020).

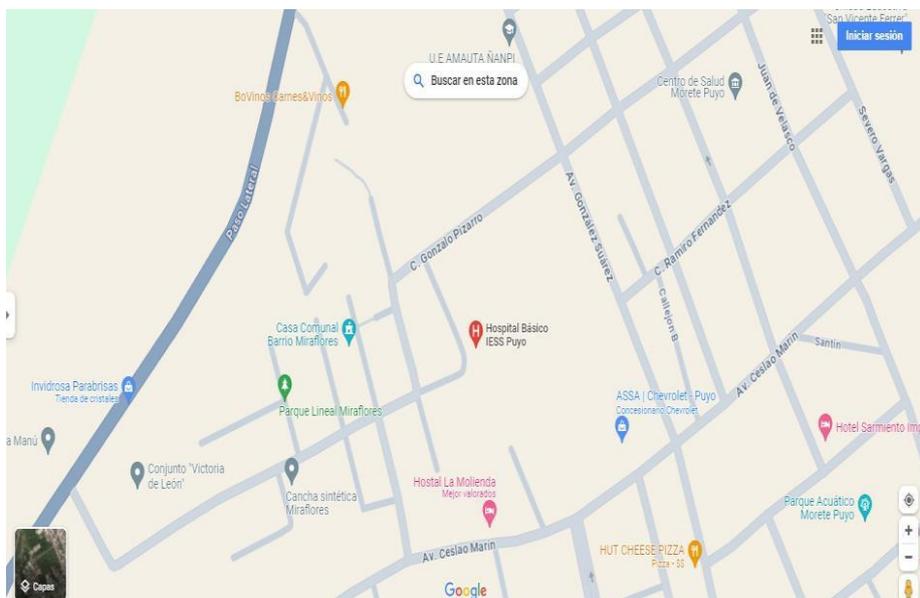


Ilustración 6 Ubicación geográfica

Fuente: Propia

2.4. Marco conceptual

Desarrollo de competencias: Oportunidades para mejorar las habilidades: destrezas, habilidades, conocimientos, actitudes de las personas, con el objetivo de adaptarse a las demandas actuales del trabajo y aplicarlas en el entorno laboral (Otero, et al. 2022).

Despertar confusional: También conocido como “borrachera del despertar” se caracteriza un estado confusional al despertarse del sueño, donde la persona se muestra

desorientada en tiempo y en espacio, con bradipsiquia y disminución de la atención y de la respuesta a los estímulos (Gallego, 2007).

Estrés laboral: Tensión prolongada generada por la percepción de un desequilibrio entre las exigencias laborales y la capacidad para hacerles frente con los recursos disponibles, tanto por parte de los empleados como de la organización.

Factores de riesgo: Se refiere a las condiciones laborales psicosociales inapropiadas ya que su exposición aumenta la probabilidad de que los riesgos se materialice. (Otero, et al. 2022).

Factores de riesgo psicosocial: Factores que en diversos grados de probabilidad pueden generar daños de todo tipo (Moreno, 2011).

Insomnio: Insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño generalmente acompañada de dificultad para conciliar o mantener el sueño, lo que provoca malestar clínicamente significativo alterando el funcionamiento laboral, social o de otras áreas (Benavides, et al. 2019).

Liderazgo: Conjunto de cualidades personales y habilidades para dirigir, coordinar, retroalimentar, motivar, modificar conductas del equipo, influenciar a las personas en el logro de objetivos, compartir una visión, colaborar, proveer información, dialogar, reconocer logros.

Margen de acción y control: Es el grado en que una persona participa en la toma de decisiones en relación con su rol en el trabajo (Otero, et al. 2022).

Narcolepsia: Trastornos que dificultan mantener la vigilia durante el día y el sueño durante la noche. Lo que genera episodios de somnolencia excesiva durante situaciones donde el sujeto está tranquilo o en una situación de aburrimiento, en casos extremos, puede darse en

situaciones en que mantiene una conversación, conduce un vehículo o realiza algún trabajo (Benavides, et al. 2019).

Riesgos psicosociales laborales: Situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de causar daños graves a la salud de los trabajadores tanto física, social o mentalmente. Los riesgos psicosociales laborales son factores que afectan seriamente la salud. (Moreno, 2011).

Recuperación: Se refiere al tiempo destinado para el descanso y recuperación de energía luego de realizar esfuerzo físico y/o mental relacionado con las actividades de su trabajo; así como tiempo destinado a la recreación, distracción, tiempo de vida familiar, y otras actividades sociales extra laborales (Otero, et al. 2022).

SopORTE y apoyo: Recursos y acciones tanto formales como informales proporcionados por superiores y compañeras/os de trabajo para facilitar la solución de problemas planteados frente a temas laborales y extra laborales (Otero, et al. 2022).

Sueño: Medina et al. (2022) se define en función de criterios conductuales y fisiológicos, diferenciados en dos fases basadas en 3 mediciones fisiológicas (electroencefalograma [EEG], electrooculograma [EOG] y electromiograma [EMG]): el sueño de No movimientos oculares rápidos (NMOR) que se dividen a su vez en tres etapas (N1, N2, N3); mientras que el sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) caracterizado por movimientos oculares rápidos en el EOG, atonía muscular en EMG y desincronización del EEG.

Sonambulismo: Se refiere a un trastorno, durante las fases de sueño profundo o delta en la cual la persona lleva a cabo una secuencia de comportamientos complejos que habitualmente incluyen el caminar con mayor frecuencia.

Síndrome de piernas inquietas: Es un trastorno del sueño caracterizado por una necesidad irresistible de mover las piernas frecuentemente acompañado de situaciones incómodas e incluso dolorosas parestesias en el interior de las piernas (Gallego, 2007).

Terrores nocturnos: Se caracterizan por la presencia de episodios repentinos durante las fases de sueño profundo, en la primera mitad de la noche, de llanto o grito inesperados, con una expresión facial de miedo o terror intensos (Gallego, 2007).

Violencia laboral: Conjunto de conductas, actitudes y comportamientos que suponen una agresión, abuso, hostigamiento o intimidación física y/o psicológica (Otero, et al. 2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

El estudio se realizó en el hospital básico IESS PUYO ubicado en la provincia de Pastaza cantón Puyo calle Ceslao Marín y Curaray este establecimiento brinda atención de salud a toda la población de la provincia Pastaza y sus alrededores ofreciendo los siguientes servicios: consulta externa, hospitalización, quirófano, laboratorio, farmacia, rayos X, emergencia, fisioterapia y odontología.

3.2 Enfoque de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se recogieron y analizaron datos cuantitativos sobre variables y se estudió las propiedades y fenómenos cuantitativos, se llevó a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

3.3 Tipo de investigación

Descriptivo: porque se explicó el fenómeno de estudio y sus características más importantes de acuerdo a la recolección de datos.

Correlacional ya que se asoció las variables en estudio con la finalidad de conocer y dar respuesta a las inquietudes generadas durante el desarrollo del estudio.

Transversal: ya que se trata de una investigación que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

3.4 Población

Está compuesta por un total de 300 trabajadores, de este grupo 190 son mujeres (63.3%) y 110 son hombres (36.7%). Del total, 120 trabajadores desempeñan funciones operativas,

mientras que los 180 restantes están distribuidos en áreas administrativas, mantenimiento y servicios generales. El personal operativo se encuentra asignado a diversas áreas dentro de la institución.

Tabla 1 *Distribución de personal operativo Hospital IESS Puyo*

| | Hospitalización | Emergencia | Quirófano | Laboratorio | Rayos X | Farmacia | Consulta externa |
|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-------------|----------|----------|------------------|
| Médicos residentes | 11 | 12 | - | - | - | - | - |
| Enfermeras | 15 | 12 | 8 | - | - | - | 5 |
| Técnico de imagen | - | - | - | - | 6 | - | - |
| Auxiliares de farmacia | - | - | - | - | - | 6 | - |
| Médicos especialistas | - | - | 3 | - | - | - | 12 |
| Laboratoristas | - | - | - | 6 | - | - | - |
| Auxiliares de enfermería | 10 | 7 | 6 | - | - | - | 1 |
| Total | 36 | 31 | 17 | 6 | 6 | 6 | 18 |

Nota: Recuperado y modificado de datos estadísticos del servicio de medicina ocupacional del Hospital IESS Puyo

3.5 Muestra

El tipo de muestra aplicada al estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia, por tanto, no se utilizó fórmula para determinar el tamaño de la muestra; esto en base a que la anuencia de las autoridades; en consecuencia, el tamaño de la muestra es de 120 empleados de los cuales 36 son de sexo masculino y 84 de sexo femenino.

3.5.1 Criterios de la muestra

3.5.1.1 Criterios de inclusión

- Todos los trabajadores operativos del hospital de ambos sexos.
- Los trabajadores que tengan firmado su contrato por servicios ocasiones nombramiento provisional y permanente en el hospital.
- Trabajadores que se encuentren laborando en la institución por más de 3 meses

- Trabajadores que firmaron el Consentimiento Informado (Anexo 2).

3.5.1.2 Criterios de exclusión

- Trabajadores que se encuentren de vacaciones durante la aplicación de los instrumentos.
- Trabajadores que se encuentren con reposo médico durante la aplicación de los instrumentos.
- Trabajadores que se encuentren en proceso de jubilación.
- Trabajadores operativos que se encuentran realizando funciones administrativas u otras.

3.5.1.3 Criterios de eliminación

- Trabajadores que no llenen adecuadamente los instrumentos.
- Trabajadores que no acepten participar en la investigación.

3.6 Procedimiento de la investigación

Revisión bibliográfica: se llevó a cabo una revisión de la literatura científica encontrada acerca de los trastornos del sueño que presentan los trabajadores expuestos a factores psicosociales.

Se realizó el procedimiento de investigación de acuerdo a los siguientes pasos:

- Preparación y aplicación de instrumentos.
- Tabulación y depuración de datos en Microsoft Excel
- Procesamiento y análisis de información en el programa SPSS los datos descriptivos fueron representados como porcentaje y frecuencias, pruebas de correlación de Pearson, para analizar las interrelaciones entre estas variables
- Establecimiento de conclusiones, discusión y conclusiones

- Elaboración del informe final
- Socialización de resultados

3.7 Instrumentos:

3.7.1 Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales del Ministerio de trabajo

Según el Ministerio de trabajo del Ecuador (2018) este cuestionario consta de 58 ítems distribuidos en 8 dimensiones: carga y ritmo de trabajo ,desarrollo de competencias , liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo ,recuperación , soporte y apoyo, otros puntos importantes, las respuestas se estructuran en una escala Likert que va desde completamente de acuerdo hasta en desacuerdo, a cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 4 , este cuestionario posee un nivel de confianza del 95% y un margen de error del $\pm 5\%$.

Tabla 2 Escala Likert para el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de trabajo

| Respuesta | Puntuación |
|--------------------------|------------|
| Completamente de acuerdo | 1 |
| Parcialmente de acuerdo | 2 |
| Poco de acuerdo | 3 |
| Desacuerdo | 4 |

Nota: Recuperado y modificado de la guía de aplicación de cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador

Según el Ministerio de trabajo del Ecuador (2018) el coeficiente alfa de Cronbach cuanto más se acerca a su valor máximo 1, mayor será la fiabilidad de la escala, un valor igual o superior a 0,7 se considera adecuado para garantizar la fiabilidad de la escala. El coeficiente

r de Pearson cuando es superior a 0,30 indica que la correlación es significativa lo que confirma la validez de los ítems o preguntas del cuestionario.

Tabla 3 Dimensiones y nivel de riesgo psicosocial individual

| Subescala | Numero de ítems | Numero de ítems en el cuestionario | Bajo | Medio | Alto |
|----------------------------|-----------------|------------------------------------|---------|---------|---------|
| Carga y ritmo de trabajo | 4 | 1, 2, 3, 4 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Desarrollo de competencias | 4 | 5,6,7,8 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Liderazgo | 6 | 9,10,11,12,13,14 | 18 a 24 | 12 a 17 | 6 a 11 |
| Margen de acción y control | 4 | 15,16,17,18 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Organización del trabajo | 6 | 19,20,21,22,23,24 | 18 a 24 | 12 a 17 | 6 a 11 |
| Recuperación | 5 | 25,26,27,28,29 | 16 a 20 | 10 a 15 | 5 a 9 |
| Soporte y apoyo | 5 | 30,31,32,33, 34 | 16 a 20 | 10 a 15 | 5 a 9 |
| Otros puntos importantes | 24 | 35 a la 58 | 73 a 96 | 49 a 72 | 24 a 48 |

Nota: Recuperado y modificado de la guía de aplicación de cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador

Ministerio de trabajo del Ecuador (2018) el cuestionario se divide en varias secciones: Instrucciones para completar el cuestionario, Datos generales, Observaciones y comentarios, Resultado global, Resultado por dimensiones, y Análisis e interpretación de los resultados. En la sección “Instrucciones para completar el cuestionario”, en la sección “Datos generales”, se solicita ingresar la fecha, lugar, datos generales de la empresa, así como datos sociodemográficos como instrucción, antigüedad, edad, auto identificación, género; es importante señalar que los ítems están diseñados para garantizar el anonimato de los participantes y confidencialidad de la información obtenida.

Ministerio de Trabajo del Ecuador (2018) las secciones “resultado global”, “resultado por dimensiones” y “análisis e interpretación de los resultados” proporciona información sobre

el nivel de riesgo “Bajo”, “Medio” y “Alto” al que están expuestos los trabajadores después de ser aplicado el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.

En este contexto para establecer el nivel de riesgo por dimensiones se realizará una suma de la puntuación obtenida de los ítems que componen cada dimensión y el resultado se contrasta con los valores establecidos en la siguiente tabla:

Tabla 4 *Nivel de riesgo general e interpretación*

| Nivel de Riesgo | Calificación | Descripción |
|-----------------|--------------|--|
| Alto | 58 a 116 | El riesgo presente tiene un impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden causar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Es necesario aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia. |
| Medio | 117 a 174 | El riesgo presente tiene un impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud pudiendo comprometerle a mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden ocurrir con mayor probabilidad y frecuencia. |
| Bajo | 175 a 232 | El riesgo presente tiene un impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden evitarse a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones están dirigidas a garantizar que el nivel se mantenga |

Nota: Recuperado y modificado de la guía de aplicación de cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador

3.7.2 Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey

Téllez et al. (2012) indica este instrumento es de utilidad para diagnosticar algunos trastornos de sueño, en personas mayores de 18 años, mide la frecuencia de los síntomas de

trastornos del sueño durante el último mes, es auto aplicable y su tiempo de respuesta promedio de 15 minutos, el alfa de Cronbach reportado de este instrumento es .91.

El cuestionario cuenta con 30 preguntas de los cuales ocho están relacionadas con el insomnio, cinco evalúan la somnolencia excesiva diurna y tres abordan los síntomas de apnea obstructiva. Trastornos como el sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, parálisis del sueño y roncar cuentan con dos reactivos cada uno, mientras que las pesadillas, el somniloquio, el bruxismo, la enuresis, el consumo de medicamentos estimulantes y el consumo de medicamentos hipnóticos se miden con una sola pregunta. Las respuestas se dan en una escala Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre), y el puntaje total varía de 0 a 120 (Téllez, et al. 2012).

Tabla 5 Escala Likert cuestionario de trastornos del sueño Monterrey

| Respuesta | Puntuación |
|-----------------|------------|
| Nunca | 0 |
| Muy pocas veces | 1 |
| Algunas veces | 2 |
| Casi siempre | 3 |

Nota: Recuperado y modificado del estudio Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey realizado por Téllez, et al. 2012

Una puntuación superior a de 30 puntos sugiere la presencia de síntomas generales de trastornos del sueño. Además se realiza un análisis de cada uno de los reactivos obteniendo puntuaciones por subescalas para identificar la presencia potencial de los diferentes trastornos de sueño evaluados en el cuestionario ,así tendremos que un puntaje mayor a 8 en la subescala insomnio indica la presencia de este trastorno, en la subescala trastornos respiratorios mayor a 3 , en la subescala hipersomnias mayor a 5 , en la subescala medicamentos mayor a 2 , en la

subescala parasomnias mayor a 6 , en la subescala movimientos anormales relacionados con el sueño mayor a 3 , en la subescala movimientos aislados mayor a 3. (Téllez, et al. 2012)

Tabla 6 Identificación de trastornos del sueño por subescalas

| Trastornos del sueño | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|---|-----------------------|----------------------|------------|
| Insomnio | Trastornos respiratorios | Hipersomnias | Medicamentos | Parasomnias | | | | | Movimientos anormales relacionados con el sueño | | Movimientos aislados | |
| | | | | Parasomnias al despertar | Parasomnias asociadas al sueño REM | Otras parasomnias | Bruxismo | Piernas inquietas | Somnolencias | Roncar | | |
| Insomnio (8) | Apnea (3) | Somnolencia excesiva (5) | Estimulante (1) | Hipnótico (1) | Sonambulismo (2) | Parálisis del sueño (2) | Pesadillas (1) | Enuresis (1) | Bruxismo (1) | Piernas inquietas (2) | Somnolencias (1) | Roncar (2) |
| 2,9,11,13,14,15,17,19 | 16,21,27 | 29,3,18,10,7 | 20 | 4 | 6,22 | 24,3 | 8 | 26 | 25 | 5,12 | 23 | 28 |
| Total: 8 | 3 | 5 | | 2 | | | | 6 | | 3 | | 3 |

Nota: Recuperado y modificado del estudio Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey realizado por Téllez, et al. 2012

3.7 Hipótesis

H1 (hipótesis de la investigación)

Los factores de riesgo psicosociales están significativamente asociados con el apareamiento de trastornos del sueño en los trabajadores operativos del hospital básico IESS Puyo

Ha (hipótesis alterna)

- Los trabajadores operativos menores de 35 años de edad del hospital básico IESS Puyo expuestos a los factores psicosociales presentan menor probabilidad de presentar trastornos del sueño.
- Los trabajadores operativos que trabajan menos de 10 años en el hospital básico IESS Puyo expuesto a los factores psicosociales presentan menor probabilidad de presentar trastornos del sueño.

H0 (Hipótesis nula)

No existe relación significativa entre la exposición a factores de riesgo psicosociales y el apareamiento de trastornos del sueño en los trabajadores operativos del hospital básico IESS Puyo.

3.8 Operacionalización de variables

Tabla 7 Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones indicador | Escalas | Instrumento |
|--|---|--|-----------|---|
| Variable independiente Factores de riesgo psicosocial | Hace referencia a las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo por un lado y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo esto, a través de percepciones y experiencias, que pueden afectar la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (Comité Mixto OIT/OMS, 1984) | <ul style="list-style-type: none"> • Carga y ritmo de trabajo • Desarrollo de competencias • Liderazgo • Margen de acción y control • Organización del trabajo • Recuperación • Soporte y apoyo | Ordinales | Cuestionario de factores psicosociales |
| Variable dependiente | Consiste en una alteración en el ciclo de sueño – vigilia, donde se ven afectados los procesos de consolidación y mantenimiento del sueño afectando las distintas | <ul style="list-style-type: none"> • Disomnias • Parasomnias • Trastornos por patología médica o psiquiátrica | Ordinal | Cuestionario de Monterrey Arnoldo Téllez, Diana Villegas, |

| | | | | |
|------------------------|---|---|---------|--|
| Trastornos de sueño | áreas de funcionamiento de la persona” (American Academy Sleep Medicine, 2014). | <ul style="list-style-type: none"> • Síndromes propuestos | | Dehisy Juárez, Guillermo Segura (2012) |
| Variable interviniente | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Nominal | Cuestionario de factores psicosociales |
| | Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> • Educación básica • Educación media • Bachillerato • Tercer nivel • Cuarto nivel • Otro | Nominal | Cuestionario de factores psicosociales |
| | Años de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • 3meses -2 años • 3-10 años • 11-20 años • Mas de 21 años | Nominal | Cuestionario de factores psicosociales |
| | Edad | Años cumplidos <ul style="list-style-type: none"> • 18-24 • 25-34 • 35-43 • 44-52 • Mas de 53 | Nominal | Cuestionario de factores psicosociales |

3.9 Consideraciones bioéticas

El estudio se fundamenta en los principios éticos fundamentales que guían la investigación científica, asegurando la integridad y el bienestar de los participantes

Principio de Autonomía: Este principio se basa en el respeto por la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación. En este estudio, se garantiza que la participación de los trabajadores sea completamente voluntaria, y se obtiene el consentimiento informado de cada uno de los participantes antes de su inclusión.

Principio de Justicia: En consonancia con este principio, se asegura que todos los trabajadores tengan igualdad de oportunidades para ser seleccionados para participar en la

investigación. No se discriminará a ninguna persona por razones de género, edad, raza o cualquier otro factor personal, y todos los empleados dentro de la población de estudio serán considerados para participar bajo los mismos criterios.

Principio de Beneficencia: Este principio establece que la investigación debe buscar maximizar los beneficios para los participantes y la sociedad, minimizando cualquier posible daño. En el caso de este estudio, los resultados obtenidos no solo serán de utilidad para los investigadores, sino que contribuirán a la elaboración de planes de acción estratégicos diseñados para abordar y reducir los trastornos del sueño en la población de estudio.

Principio de No Maleficencia: Se asegura que la investigación no causará daño a los participantes, ya sea a nivel físico, emocional o profesional. La información obtenida será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará exclusivamente con fines de investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo

En esta primera etapa, se llevó a cabo un examen detallado de las características sociodemográficas de la población en estudio. Este análisis incluyó la descripción de la distribución de las características y sus frecuencias con el objetivo de identificar patrones, tendencias generales y posibles particularidades dentro de los datos.

Igualmente, se exploraron relaciones entre dos o más características sociodemográficas utilizando tablas cruzadas de doble y triple entrada lo que permitió no solo describir cada variable de forma aislada, sino también analizar cómo estas interactúan entre sí, este análisis descriptivo no sólo sirvió para construir un perfil detallado de la población en estudio, sino que también estableció la base para el análisis bivariado e inferencial posterior, facilitando la comprensión integral de los datos

Tabla 8 *Características sociodemográficas del personal operativo del Hospital IESS Puyo*

| Características sociodemográficas | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|------|----------------------|-----|------|-----------------|-----|------|-----------|-----|------|
| Grupos de edad | | | Nivel de instrucción | | | Años de trabajo | | | Sexo | | |
| | F | % | | F | % | | F | % | | F | % |
| 18-24 | 6 | 5% | Educación básica | 0 | 0% | 3m-2 | 24 | 20% | Masculino | 36 | 30% |
| 25-34 | 48 | 40% | Educación media | 0 | 0% | 3-10 | 54 | 45% | Femenino | 84 | 70% |
| 35-43 | 36 | 30% | Bachillerato | 6 | 5% | 11-20 | 30 | 25% | | | |
| 44-52 | 12 | 10% | Tercer nivel | 60 | 50% | Mas de 21 | 12 | 10% | | | |
| Superior a 53 | 18 | 15% | Cuarto nivel | 18 | 15% | | | | | | |
| | | | Otro (técnico) | 36 | 30% | | | | | | |
| Total | 120 | 100% | | 120 | 100% | | 120 | 100% | | 120 | 120% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 presenta un análisis detallado de las características sociodemográficas de una población de 120 personas, segmentadas según diversos factores clave: grupo de edad, sexo, años de trabajo y nivel más alto de instrucción alcanzado. Estos factores permiten obtener una visión integral de la composición de la muestra. La mayoría de los participantes (40%) son adultos jóvenes, con edades entre 25 y 34 años. Se observó un predominio del sexo femenino, representando el 70% de la muestra, frente al 30% del sexo masculino. En cuanto a los años de servicio, el 45% de los trabajadores tiene entre 3 y 10 años de experiencia en esta unidad. Además, ocho de cada diez empleados han alcanzado un nivel técnico o un título de tercer nivel en su formación académica.

Tabla 9 Nivel más alto de instrucción en relación con el sexo de los trabajadores

| Sexo | Nivel más alto de instrucción | | | | | | | | | | | | Total | |
|-----------|-------------------------------|------|-----------------|------|--------------|------|--------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
| | Educación básica | | Educación media | | Bachillerato | | Tercer nivel | | Cuarto nivel | | Otro (técnico) | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Masculino | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 4 | 3,3% | 14 | 11,7% | 6 | 5,0% | 10 | 8,3% | 34 | 28,3% |
| Femenino | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 1,7% | 46 | 38,3% | 12 | 10,0% | 26 | 21,7% | 86 | 71,7% |
| Total | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 6 | 5,0% | 60 | 50,0% | 18 | 15,0% | 36 | 30,0% | 120 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 detalla la distribución del nivel más alto de instrucción alcanzado según el sexo en una población de 120 personas, permitiendo analizar las diferencias educativas entre hombres y mujeres. En esta población de estudio, el nivel de instrucción con mayor representación es el tercer nivel (50%), seguido de "otro (técnico)" (30%). Las mujeres predominan significativamente en los niveles superiores de instrucción (tercer y cuarto nivel), con un 48,3% frente al 16,7% de los hombres. Por otro lado, los hombres presentan una proporción ligeramente mayor en el nivel de bachillerato (3,3% frente a 1,7% de las mujeres). Cabe destacar que no hay trabajadores con niveles de instrucción básica ni media.

Tabla 10 Edad y sexo en relación con años de servicio

| Edad | Sexo | Años de servicio | | | | | | | | Total | |
|---------------|-----------|------------------|-------|-------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
| | | 3m-2 años | | 3 a 10 años | | 11 a 20 años | | Más de 21 años | | F | % |
| 18-24 | Masculino | 1 | 0,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,8% |
| | Femenino | 5 | 4,2% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 5 | 4,2% |
| 25-34 | Masculino | 2 | 1,7% | 12 | 10,0% | 1 | 0,8% | 0 | 0,0% | 15 | 12,5% |
| | Femenino | 7 | 5,8% | 26 | 21,7% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 33 | 27,5% |
| 35-43 | Masculino | 1 | 0,8% | 6 | 5,0% | 4 | 3,3% | 0 | 0,0% | 11 | 9,2% |
| | Femenino | 5 | 4,2% | 8 | 6,7% | 12 | 10,0% | 0 | 0,0% | 25 | 20,8% |
| 44-52 | Masculino | 1 | 0,8% | 1 | 0,8% | 2 | 1,7% | 0 | 0,0% | 4 | 3,3% |
| | Femenino | 2 | 1,7% | 1 | 0,8% | 4 | 3,3% | 1 | 0,8% | 8 | 6,7% |
| Superior a 53 | Masculino | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 3 | 2,5% | 1 | 0,8% | 4 | 3,3% |
| | Femenino | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 4 | 3,3% | 10 | 8,3% | 14 | 11,7% |
| Total | | 24 | 20,0% | 54 | 45,0% | 30 | 25,0% | 12 | 10,0% | 120 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 muestra la distribución de los años de servicio en función de la edad y el sexo en una población de 120 personas, proporcionando una visión detallada de la relación entre la experiencia laboral y las características demográficas. La mayoría de los trabajadores tienen entre 3 y 10 años de servicio (45%), seguidos por aquellos con 11 a 20 años (25%). En el grupo de edad entre 18 y 24 años, que representa el 5% de la población, los trabajadores tienen experiencia laboral limitada, con 3 meses a 2 años de servicio (1 hombre y 5 mujeres). El grupo más numeroso corresponde a los trabajadores de 25 a 34 años, que constituyen el 40% de la población total. De ellos, el 32,5% tiene entre 3 y 10 años de servicio, con una mayor proporción de mujeres (21,7%) en comparación con hombres (10%).

En el caso de los trabajadores mayores de 53 años, que representan el 15% de la población, se concentra la mayor experiencia laboral. De este grupo, el 10,8% tiene más de 21 años de servicio, con una predominancia femenina (8,3% frente a 0,8% de los hombres).

En general, la población laboral se compone principalmente de trabajadores jóvenes y de mediana edad, la mayor proporción de experiencia concentrada en el rango de 3 a 10 años. Las mujeres destacan en términos de representación, especialmente en niveles de experiencia intermedia y avanzada, lo que sugiere una posible mayor permanencia en el trabajo.

4.2. Análisis inferencial

Dando respuesta a los objetivos del estudio y en base a la información recopilada a través de los instrumentos aplicados a la población de estudio; primeramente, se presenta el análisis de las variables; seguido del cruce de las dimensiones de las dos variables mediante tablas de doble entrada y finalmente, para profundizar en la relación entre las variables y verificar las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba de correlación de Pearson que permitió medir la fuerza y la dirección de la relación entre las variables cuantitativas del estudio, determinando si existía una correlación significativa entre ellas.

Tabla 11 *Factores de riesgo psicosociales*

| Dimensiones de riesgo psicosocial | Niveles de riesgo | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|------|-------|------|------|-----|-------|------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Carga y ritmo de trabajo | 60 | 50% | 42 | 35% | 18 | 15% | 120 | 100% |
| Organización del trabajo | 12 | 10 % | 60 | 50 % | 48 | 40% | 120 | 100% |
| Desarrollo de Competencias | 12 | 10% | 36 | 30% | 72 | 60% | 120 | 100% |
| Liderazgo | 78 | 65% | 24 | 20% | 18 | 15% | 120 | 100% |
| Margen de acción y control | 48 | 40% | 42 | 35% | 30 | 25% | 120 | 100% |
| Recuperación | 72 | 60% | 36 | 30% | 12 | 10% | 120 | 100% |
| Soporte y apoyo | 12 | 10% | 48 | 40% | 60 | 50% | 120 | 100% |
| Otros puntos importantes | 6 | 5% | 24 | 20% | 90 | 75% | 120 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 muestra la distribución de los niveles de riesgo psicosocial en diversas dimensiones laborales dentro de la población. Cada dimensión refleja el grado de riesgo percibido por los trabajadores en relación con diferentes aspectos de su entorno de trabajo, clasificados en alto, medio y bajo. Aquí se presenta la estratificación de los factores de riesgo psicosocial por niveles. La mayoría de los encuestados percibe el liderazgo como un factor de riesgo alto (65%), mientras que solo el 15% lo considera de riesgo bajo. El 60% de los participantes señala que las oportunidades para recuperarse adecuadamente del trabajo representan un riesgo alto. Además, la mitad de los empleados (50%) percibe un nivel de riesgo alto en la categoría de carga y ritmo de trabajo. Se observa que la mayoría de los 120 trabajadores evaluados en este estudio se encuentra en un nivel de riesgo alto o medio, lo que indica un impacto potencial moderado a alto sobre su seguridad y salud. Esto subraya la necesidad de implementar de manera continua medidas de seguridad y prevención ajustadas a las necesidades específicas. Finalmente, el 75% de los encuestados considera que la categoría de "otros puntos importantes" y el desarrollo de competencias, con un 60%, presentan un nivel de riesgo bajo, con un impacto potencial mínimo sobre la seguridad y la salud, sin generar efectos nocivos a corto plazo.

Tabla 12 *Trastornos del sueño*

| Trastornos de sueño | Presenta | | No presenta | | Total | |
|---|----------|-------|-------------|-------|-------|--------|
| | F | % | F | % | F | % |
| | 86 | 71,7% | 34 | 28,3% | 120 | 100,0% |
| Insomnio | 78 | 65,0% | 42 | 35,0% | 120 | 100,0% |
| Trastornos respiratorios | 12 | 10,0% | 108 | 90,0% | 120 | 100,0% |
| Hipersomnias | 84 | 70,0% | 36 | 30,0% | 120 | 100,0% |
| Uso de medicamentos | 18 | 15,0% | 102 | 85,0% | 120 | 100,0% |
| Parasomnias | 9 | 7,5% | 111 | 92,5% | 120 | 100,0% |
| Movimientos anormales relacionados con el sueño | 54 | 45,0% | 66 | 55,0% | 120 | 100,0% |
| Síntomas aislados | 86 | 71,7% | 34 | 28,3% | 120 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 proporciona una visión detallada de la presencia de diversos trastornos de sueño de la población de trabajadores excluyendo a los que no presentaron ningún tipo de alteración, los datos reflejan una distribución significativa de trastornos, lo que permite identificar patrones y la extensión de los problemas relacionados con el sueño. A nivel global, la mayoría de la población estudiada presenta algún tipo de trastorno del sueño, con una prevalencia del 71.7%. El principal trastorno identificado fueron los síntomas aislados, presentes en el 71.7% de los participantes. Le siguen la hipersomnias, que afecta al 70% de la muestra, y el insomnio, con una prevalencia del 65%. Por otro lado, el 92.5% de la población no presenta parasomnias, y el 85% reporta no consumir ningún tipo de medicación.

Tabla 13 *Características sociodemográficas en relación con la presencia de trastornos de sueño*

| Características sociodemográficas Presencia de trastorno de sueño | | |
|---|----------|----------|
| Grupos de edad | F | % |
| 18-24 | 2 | 2,3% |
| 25-34 | 27 | 31,3% |
| 35-43 | 30 | 35,0% |
| 44-52 | 10 | 11,6% |
| Superior a 53 | 17 | 19,8% |
| Total | 86 | 100% |
| Sexo | | |
| Masculino | 16 | 18,6% |
| Femenino | 70 | 81,4% |
| Total | 86 | 100% |
| Años de trabajo | | |
| 0-2 | 6 | 7,0% |
| 3a 10 | 44 | 51,2% |
| 10 a 20 | 26 | 30,2% |
| Mas de 21 | 10 | 11,6% |
| Total | 86 | 100% |
| Nivel más alto de instrucción | | |
| Educación básica | 0 | 0% |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|
| Organización del trabajo | Correlación de Pearson | 0,81* | 0,21 | 0,42* | 0,08* | 0,77* | 0,1 | 0,93** |
| | Sig. (bilateral) | 0,03 | 0,22 | 0,01 | 0,03 | 0,04 | 0,36 | 0 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Desarrollo de competencias | Correlación de Pearson | 0,54** | 0,27* | 0,69* | 0,17 | 0,21 | 0,65* | 0,82* |
| | Sig. (bilateral) | 0,05 | 0,04 | 0,05 | 0,06 | 0,06 | 0,01 | 0,05 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Liderazgo | Correlación de Pearson | 0,63* | 0,16 | 0,80** | 0,00* | 0,77* | 0,38 | 0,95* |
| | Sig. (bilateral) | 0,02 | 0,65 | 0 | 0,04 | 0,05 | 0,84 | 0,03 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Margen de acción y control | Correlación de Pearson | 0,71* | 0,88** | 0,62* | 0,06* | 0,59* | 0,30** | 0,78* |
| | Sig. (bilateral) | 0,01 | 0 | 0,03 | 0,05 | 0,05 | 0 | 0,04 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Recuperación | Correlación de Pearson | 0,92* | 0,49** | 0,79* | 0,07 | 0,77* | 0,82* | 0,95* |
| | Sig. (bilateral) | 0,01 | 0 | 0,04 | 0,06 | 0,05 | 0,01 | 0,03 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Soporte y apoyo | Correlación de Pearson | 0,69** | 0,50* | 0,39 | -0,02 | 0,75* | 0,69 | 0,48** |
| | Sig. (bilateral) | 0 | 0,05 | 0,54 | 0,76 | 0,02 | 0,84 | 0 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Otros puntos importantes | Correlación de Pearson | 0,63 | 0,90* | 0,61* | 0,15 | 0,05 | 0,44** | 0,63** |
| | Sig. (bilateral) | 0,09 | 0,03 | 0,01 | 0,09 | 0,55 | 0,01 | 0 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14 presenta los resultados de las correlaciones entre diversos factores de riesgo psicosocial y una variedad de trastornos del sueño en la población. A través de las correlaciones de Pearson, junto con los valores de significación bilateral, donde se pueden identificar patrones particulares que indican que ciertos factores de riesgo psicosociales están estrechamente relacionados con la aparición de trastornos del sueño. Así tenemos que el factor psicosocial de carga y ritmo de trabajo tiene una correlación positiva muy fuerte con otros síntomas aislados ($r=0,92^{**}$), así como una correlación positiva considerable con la hipersomnia ($r=0,85^{**}$) y el insomnio ($r=0,78^{**}$). La organización del trabajo presenta una correlación positiva muy fuerte con el insomnio ($r=0,93^{**}$) y una correlación positiva considerable con la hipersomnia ($r=0,81^*$) y los movimientos relacionados con el sueño ($r=0,78^{**}$). En la categoría de liderazgo, se encuentra una correlación positiva muy fuerte con el insomnio ($r=0,95^*$) y una correlación positiva considerable con los síntomas aislados ($r=0,80^{**}$) y los movimientos relacionados con el sueño ($r=0,77^*$). El margen de acción y control muestra una correlación positiva considerable con los trastornos respiratorios ($r=0,88^*$) y el insomnio ($r=0,78^*$). La categoría de recuperación exhibe una correlación positiva muy fuerte con la hipersomnia ($r=0,92^{**}$) y otros síntomas aislados ($r=0,92^{**}$), además de una correlación positiva considerable con el insomnio ($r=0,77^*$). Por último, el soporte y apoyo presenta una correlación positiva considerable con los movimientos relacionados con el sueño ($r=0,88^*$), y otros aspectos relevantes muestran una correlación positiva muy fuerte con los trastornos respiratorios ($r=0,90^*$).

En conclusión, el análisis de la tabla 14 revela que diversos factores psicosociales relacionados con el entorno laboral, como son la carga y ritmo de trabajo, la organización, liderazgo, margen de acción y control, recuperación, y soporte y apoyo, muestran correlaciones

positivas significativas con los trastornos de sueño siendo el insomnio y la hipersomnia particularmente sensibles a estos factores, con correlaciones que van desde considerables hasta muy fuertes. También identificamos que los movimientos relacionados con el sueño y los trastornos respiratorios presentan correlaciones notables con algunos de estos factores, lo que sugiere una influencia importante de los factores psicosociales en el trabajo con la calidad del sueño y el bienestar general de los trabajadores.

Tabla 15 Características sociodemográficas en relación con la presencia de trastornos de sueño prueba de Pearson

| Características sociodemográficas | | Hipersomnias | Trastornos respiratorios | Síntomas aislados | Uso de medicamentos | Movimientos relacionados con el sueño | Parasomnias | Insomnio |
|-----------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|----------|
| Edad | Correlación de Pearson | 0,75* | 0,54* | 0,80** | -0,19 | 0,12* | 0,21* | 0,90* |
| | Sig. (bilateral) | 0,03 | 0,02 | 0,00 | 0,33 | 0,01 | 0,03 | 0,01 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Años de trabajo | Correlación de Pearson | 0,76* | -0,3 | 0,25* | 0,20* | 0,79* | 0,1 | 0,51** |
| | Sig. (bilateral) | 0,03 | 0,22 | 0,01 | 0,33 | 0,04 | 0,36 | 0,01 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra los resultados de las correlaciones entre las características sociodemográficas, específicamente edad y años de trabajo, y una variedad de trastornos del sueño en una población de 120 personas. Utilizando las correlaciones de Pearson, se identifican relaciones estadísticamente significativas entre estas variables sociodemográficas y la prevalencia de diversos trastornos del sueño. Así encontramos en cuanto a la relación entre la

edad con las hipersomnias ($r = 0,75$) evidenciamos que existe una correlación positiva considerable y significativa, lo que sugiere que, a mayor edad, hay una mayor probabilidad de experimentar hipersomnias. En cuanto a los trastornos respiratorios ($r = 0,54$) se observa una correlación positiva media y significativa, indicando que a medida que aumenta la edad, los trastornos respiratorios relacionados con el sueño son más frecuentes.

La categoría síntomas aislados ($r = 0,80$) hallamos una correlación positiva considerable, pero significativa al nivel de 0,00, lo que implica que a mayor edad aumenta la presencia de síntomas aislados, en relación al uso de medicamentos ($r = -0,19$) no se encuentra una correlación significativa entre la edad y el uso de medicamentos para el sueño.

Las parasomnias ($r = 0,21$) poseen una correlación positiva débil pero significativa al nivel de 0,05, lo que sugiere una relación leve entre la edad y las parasomnias Y por último el insomnio ($r = 0,90$) en relación con la edad tiene correlación positiva muy fuerte y significativa, lo que sugiere que el insomnio es considerablemente más común en personas de mayor edad.

En relación con los años de trabajo y la Hipersomnias ($r = 0,75$): Existe una correlación positiva considerable lo que sugiere que un mayor número de años de trabajo se asocia con una mayor prevalencia de hipersomnias, los trastornos respiratorios ($r = -0,3$) una correlación negativa débil pero no significativa lo que indica que los años de trabajo no se asocian con trastornos respiratorios.

Síntomas aislados ($r = 0,25$) la correlación es positiva débil y significativa, lo que indica que existe una leve relación de los años aparición de síntomas aislados. En el uso de medicamentos ($r=0,20$) o que implica que los años de trabajo no influyen de manera relevante en el uso de medicamentos.

Movimientos relacionados con el sueño ($r=0,79$): Existe una correlación positiva considerable significativa, lo que sugiere que los movimientos relacionados con el sueño aumentan con los años de trabajo.

Insomnio ($r = 0,51$): Se observa una correlación positiva media significativa lo que sugiere que el insomnio es más común en personas con más años de trabajo.

En conclusión, se observa que la edad presenta correlaciones significativas con la mayoría de los trastornos del sueño, destacándose especialmente el insomnio, los síntomas aislados y las hipersomnias. Esto sugiere que la edad es un factor relevante a considerar en la aparición de trastornos del sueño en la población estudiada.

Por otro lado, los años de trabajo también muestran correlaciones significativas con algunos trastornos, como las hipersomnias, los movimientos relacionados con el sueño y el insomnio. Esto indica que una mayor experiencia laboral podría estar asociada con la presencia de ciertos trastornos de sueño.

4.3 Comprobación de hipótesis

Para la prueba de hipótesis, se realizó el análisis paramétrico, a través de la prueba del Coeficiente de correlación de Pearson, la misma que relacionará las variables de estudio medidas en un nivel por intervalos o de razón, dentro de la escala oscilar entre -1 y +1 calculadas a partir de las puntuaciones obtenidas de las dos variables (Hernández-Supiere et, al, 2017).

Tabla 16 Prueba de Hi: Correlación de factores de riesgo psicosociales y trastornos del sueño

| | | Trastornos del sueño | Factores de riesgo psicosocial |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Factores de riesgo psicosocial | Correlación de Pearson | 0,91* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,05 | |
| | N | 120 | 120 |
| Trastornos del sueño | Correlación de Pearson | 1 | 0,91* |
| | Sig. (bilateral) | | 0,05 |
| | N | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

$r = 0.91$

$p = 0.05$

$n = 120$

Como se puede apreciar en la tabla 16 para evidenciar la asociación significativa dentro de la escala oscilar entre -1 y +1, se puede apreciar una correlación positiva muy fuerte, entre los trastornos del sueño y los factores de riesgo psicosocial. Esto sugiere que a medida que aumentan los factores de riesgo psicosocial, es muy probable que también aumenten los trastornos del sueño. El valor de significancia indica que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Esto significa que hay una alta probabilidad de que la relación observada no se deba al azar.

En tal sentido, dentro de la investigación se aprueba la Hi: Los factores de riesgo psicosociales están significativamente asociados con el apareamiento de trastornos del sueño en los trabajadores operativos del hospital básico IESS Puyo.

Tabla 17 Prueba de Ha: Correlación de edad y trastornos del sueño

| | | Trastornos del sueño | Edad |
|----------------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Edad | Correlación de Pearson | 0,77* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,05 | |
| | N | 120 | 120 |
| Trastornos de sueño | Correlación de Pearson | 1 | 0,77* |
| | Sig. (bilateral) | | 0,05 |
| | N | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

$$r= 0.77$$

$$p=0.05$$

$$n= 120$$

En la tabla 17 se puede evidenciar una correlación positiva considerable entre la edad y la presencia de trastornos de sueño esto sugiere que a medida que aumenta la edad, es más probable que se presenten trastornos del sueño en la población estudiada.

Tabla 18 Prueba de Ha: Correlación de años de trabajo y trastornos del sueño

| | | Trastornos del sueño | Años de trabajo |
|----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| Años de trabajo | Correlación de Pearson | 0,65* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,03 | 0,02 |
| | N | 120 | 120 |
| Trastornos de sueño | Correlación de Pearson | 1 | 0,65* |
| | Sig. (bilateral) | 0,03 | 0,05 |
| | N | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

$$r= 0.65$$

$$p=0.05$$

n= 120

En la tabla 18 se puede evidenciar una correlación positiva media entre los años de trabajo y la presencia de trastornos de sueño lo que sugiere que la experiencia laboral prolongada está relacionada medianamente con un aumento en la prevalencia de problemas de sueño.

Por lo evidenciado en la tabla 15 y 16 se evidencia que las características sociodemográficas como la edad y años de trabajo están considerablemente relacionadas con los trastornos de sueño es decir que a mayor edad y mayor años de trabajo aumenta la probabilidad de presentar trastornos de sueño es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$) por lo que también se acepta la H_a : Los trabajadores operativos menores de 35 años del hospital básico IESS Puyo expuestos a los factores psicosociales presentan menor probabilidad de presentar trastornos del sueño.

Los trabajadores operativos que trabajan menos de 10 años en el hospital básico IESS Puyo expuesto a los factores psicosociales presentan menor probabilidad de presentar trastornos del sueño.

4.4 Discusión

En el presente estudio, se logró establecer una relación significativa entre la presencia de factores de riesgo psicosocial y los trastornos de sueño en el personal operativo del Hospital IESS Puyo, datos sobre los cuales se aborda la discusión con otros estudios similares.

En la población del presente estudio, la prevalencia de trastornos del sueño fue del 71.6 %, un valor similar al reportado por Machado y colaboradores en Colombia (2015) en su estudio titulado Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina, donde encontraron que el 79.3 % de los participantes

eran malos dormidores. De manera similar, Maganto y colaboradores en España (2023), en su investigación sobre las características del sueño en trabajadores sanitarios de hospitales del sur de Madrid, reportaron que el 85 % de la población estudiada presentaba mala calidad del sueño. Entre las variables más significativas destacaron el rol de auxiliar de enfermería, tener más de 15 años de experiencia y contar con familiares a cargo.

Asimismo, el insomnio fue uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población estudiada, afectando al 65 % de los participantes. Estos resultados son consistentes con los reportados por Gruezo y colaboradores en Ecuador (2023) en su estudio Insomnio y factores asociados entre los estudiantes de medicina que se recuperaron de la infección aguda por COVID-19, donde también encontraron que el 65 % de los estudiantes presentaban algún grado de insomnio. Sin embargo, estos hallazgos difieren del estudio realizado por García y colaboradores en México (2016), titulado Insomnio y estrés percibido en estudiantes de medicina en la Universidad del Valle de México, Campus Villahermosa, en el que solo el 21.28 % de los participantes presentaba insomnio.

Además, se encontró una relación significativa entre la carga y el ritmo de trabajo con la aparición de trastornos del sueño en la población estudiada. Este hallazgo es consistente con el estudio realizado por Caballero en Perú (2020), titulado Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú, donde se determinó que los profesionales de la salud con una sobrecarga horaria tienen un mayor riesgo de presentar insomnio (OR 4; IC 95% 1,22-9,73; $p < 0,05$).

De la misma forma, se identificó que la mayor parte de la población se encuentra en niveles de riesgo alto y medio en relación con los factores de riesgo psicosocial, en contraste con el estudio realizado por Valdiviezo y colaboradores en Ecuador (2018), titulado

Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en personal que labora en una central de llamadas de emergencia, en dicho estudio, la mayoría de los factores de riesgo psicosocial se distribuyeron en niveles de riesgo tolerable o adecuado ($p < 65$).

En la presente investigación se determinó que las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial, como la recuperación, alcanzaron un 60%, mientras que la carga y el ritmo de trabajo registraron una prevalencia del 50% en la población analizada. Estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Espín y colaboradores, titulado Factores de riesgo psicosocial en educación superior tecnológica en Ecuador (2020). En dicho estudio se identificó que las dimensiones con mayor afectación, presentes en más del 50% de la población evaluada, fueron: carga y ritmo de trabajo, recuperación, soporte y apoyo, acoso laboral y condiciones de trabajo.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

La investigación bibliográfica realizada a fuentes actualizadas permitió fundamentar la investigación en función de la información teórica, conceptual y metodología aplicable para la valoración de los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores operativos del hospital IESS Puyo los resultados obtenidos de la presente investigación nos dio a conocer los principales trastornos del sueño que presentan los trabajadores operativos del hospital IESS Puyo.

La investigación reveló que la mayoría de los trabajadores operativos (71.7%) del hospital IESS Puyo, presentan trastornos de sueño de los cuales los síntomas aislados fueron las más frecuentes con igual porcentaje, además se determinó que la mayoría de trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo alto y medio en relación con los factores de riesgo psicosocial.

En el personal operativo del hospital IESS Puyo se estableció que los factores de riesgo psicosocial, como el liderazgo, carga y ritmo de trabajo, recuperación están estrechamente relacionados con la presencia de trastornos del sueño en el personal operativo. Aquellos empleados con mayor exposición a estos factores presentaron una mayor frecuencia de apareamiento de trastornos de sueño.

Utilizando la prueba de Pearson se evidenció una correlación positiva muy fuerte, entre los trastornos del sueño y los factores de riesgo psicosocial ($r= 0.91$), además una correlación positiva considerable entre la edad y la presencia de trastornos de sueño ($r= 0.77$), una correlación positiva media entre los años de trabajo y la presencia de trastornos de sueño ($r= 0.65$).

Se observó que la edad y los años de trabajo presenta correlaciones significativas mediante prueba de Pesaron con la mayoría de los trastornos del sueño, destacándose especialmente el insomnio, los síntomas aislados, hipersomnias y movimientos relacionados con el sueño.

Se confirmó la hipótesis de investigación: los factores de riesgo psicosocial están significativamente relacionados con la presencia de trastornos del sueño en el personal operativo del Hospital IESS Puyo. Este hallazgo destaca la influencia de factores como la carga laboral, el contenido del trabajo, los horarios laborales, entre otras condiciones, en la calidad del sueño de los empleados, quienes presentan diversos trastornos relacionados con este aspecto.

5.2. Recomendaciones

Al establecimiento de salud se recomienda realizar evaluaciones periódicas al personal operativo acerca de los trastornos del sueño y los factores de riesgo psicosociales asociados para trabajar directamente en ellos disminuyendo los efectos negativos que se producen a nivel de la salud física y mental de los trabajadores y aumentando el desempeño laboral.

A las autoridades del establecimiento se recomienda establecer políticas que regulen tiempos de descanso adecuados y que promuevan un ambiente laboral saludable. Esto incluye la revisión de turnos laborales para evitar sobrecargas de trabajo y garantizar que el personal tenga tiempo suficiente para descansar entre jornadas, con el fin de minimizar el riesgo presente en los trabajadores.

Se recomienda al establecimiento de salud capacitar a los trabajadores sobre los factores de riesgo psicosocial y los trastornos del sueño, con el fin de que puedan identificar y notificar de manera temprana y completa cualquier sintomatología relacionada con los mismos, al fin de proponer una intervención de especialidad oportuna.

Al establecimiento de salud se recomienda disponer de áreas de descanso adecuada, especialmente durante los turnos nocturnos, ya que son cruciales para la recuperación física y mental del personal. Estas áreas deben ser accesibles para todo el personal, independientemente de su rol o turno, asegurando que todos los trabajadores tengan la oportunidad de descansar adecuadamente sin afectar sus actividades laborales.

Al establecimiento de salud se recomienda implementar un plan medidas preventivas para mitigar los riesgos psicosociales identificados y prevenir la aparición de trastornos del

sueño que presentan el personal operativo del hospital mejorando la salud mental, física de los trabajadores y reduciendo los trastornos del sueño presentes en la población de estudio.

Se recomienda a los colegas maestrantes en Seguridad y Salud Ocupacional que desarrollen una visión integral y holística, que permita abordar de manera efectiva tanto los aspectos físicos como psicosociales que afectan la salud de los trabajadores, aplicando un enfoque preventivo que considere no solo la identificación de riesgos, sino también la implementación de estrategias que promuevan un ambiente laboral saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amezcuca Aguilar, T., Preciado Serrano, M., Pando Moreno, M. & Guadalupe Salazar, J. (2011). Factores psicosociales laborales y trastornos de sueño en docentes de educación especial. *Revista educación inclusiva*, 4(2),21-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3957897>
- Aranda Beltrán, C., Mares Hernández, F., Ramírez Salazar, B., & Rojas Cortez, N. (2016). Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco. *Revista Dialnet*, 16 (2),15-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5969552>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622013000300003
- Benavides Endara, P., & Ramos Galarza, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos del Sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/fundamentos-neurobiologicos-sueno-neurobiological-basis-sleep/
- Buela Casal, G., Díaz Román, A., & Sánchez, A. I. (2020). Evaluación y tratamiento de los trastornos del sueño (pp. 65-74). Editorial Síntesis. <https://dmc2vm44yioo9.cloudfront.net/7717d6a0-8462-4a1a-8fb4-679121f272be.pdf>

- Caballero Alvarado, J. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú, *Revista SCIELO*,20(4),13-21.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400004
- Cañellas Dols, F. (2016). Tratamiento no farmacológico del insomnio. *Revista Sociedad Española del Sueño*. (pp. 43-50). <https://ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
- Carrillo Mora, P., Barajas Martínez, k., Sánchez Vázquez, I., & Rangel Caballero, M. (2018). Trastornos del sueño: qué son y cuáles son sus consecuencias. *Revista de la facultad de medicina Scielo*, 61(1), 6-20.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- Carrillo Mora, P., Ramírez Peris, J., & Magaña Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 345-357.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
- Código del Trabajo Ecuador. (2005). Código del Trabajo. Honorable Congreso Nacional.
https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%C3%B3digo%20del%20Trabajo.pdf
- Constitución de la República del Ecuador (Registro oficial Nro, 449, 79-93, 2018).
<https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/4864-registro-oficial-no-449.html>

- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, estrés y su relación con el desempeño: Comparación entre centros de salud. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 21(2), 111-128. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839307002.pdf>
- Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios occidentales de primera línea: Una revisión sistemática. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Díaz Ramiro, E., Rubio Valdehita, S. López Núñez, M. & Aparicio García, M. (2020). Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *Anales de Psicología*, 36(2), 242-246. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000200006
- Espín Chasi, J., Chisaguano Chisaguano, L., & Criollo Salinas, J. (2020). Factores de riesgo psicosocial en educación superior tecnológica. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, Número Especial (01), 107-115. <https://istvicenteleon.edu.ec/cidivl/wp-content/uploads/2020/06/Factores-de-riesgo-sociales-en-Educaci%C3%B3n-Superior-Tecnol%C3%B3gica.pdf>
- Gállego Pérez, J., Toledo, J., Iriarte, J. & Urrestarazu, E. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 19-36. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200003&script=sci_abstract
- García Rojas, E., Castillo Gamboa, R., Chan Rojas, A., De la Cruz Navarro, Y., Arévalo Campos, J., Puleo Puleo, D., & Ramírez Rodríguez, P. G. (2016). Insomnio y estrés

percibido en estudiantes de medicina. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(4), 26-36.

<https://previous.rev mex neurociencia.com/wp-content/uploads/2016/10/RevMexNeu->

[No-4-Jul-Ago-2016-26-36-CO.pdf](https://previous.rev mex neurociencia.com/wp-content/uploads/2016/10/RevMexNeu-No-4-Jul-Ago-2016-26-36-CO.pdf)

Gonzales Jaramillo, V., Sabando Vera, D., Amaya, K. & Noboa Pachana, J. (2017). Propuesta de sustentabilidad para el fondo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Revista Espacios, 39(07),8.

[https://www.revistaespacios.com/a18v39n07/18390708.html#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20el%20Instituto,de%20Seguridad%20Social%2C%202017\)%20.](https://www.revistaespacios.com/a18v39n07/18390708.html#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20el%20Instituto,de%20Seguridad%20Social%2C%202017)%20.)

Gruezo Realpe, P., Benavides López, A., Cedeño Morejón, R., Noritz Mero, A., Viñan-Paucar,

L., Rosero Basurto, I., Jaramillo Castro, M., Chango Pinargote, A., & Jiménez-

Zambrano, J. (2023). Insomnio y factores asociados entre los estudiantes de medicina

que se recuperaron de la infección aguda por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de*

Neurología, 32(2),32-38.

[https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/insomnio-y-factores-asociados-](https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/insomnio-y-factores-asociados-entre-los-estudiantes-de-medicina-que-se-recuperaron-de-la-infeccion-aguda-por-covid-19-insomnia-and-associated-factors-among-medical-students-recovering-from-acute-covi/)

[entre-los-estudiantes-de-medicina-que-se-recuperaron-de-la-infeccion-aguda-por-](https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/insomnio-y-factores-asociados-entre-los-estudiantes-de-medicina-que-se-recuperaron-de-la-infeccion-aguda-por-covid-19-insomnia-and-associated-factors-among-medical-students-recovering-from-acute-covi/)

[covid-19-insomnia-and-associated-factors-among-medical-students-recovering-from-](https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/insomnio-y-factores-asociados-entre-los-estudiantes-de-medicina-que-se-recuperaron-de-la-infeccion-aguda-por-covid-19-insomnia-and-associated-factors-among-medical-students-recovering-from-acute-covi/)

[acute-covi/](https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/insomnio-y-factores-asociados-entre-los-estudiantes-de-medicina-que-se-recuperaron-de-la-infeccion-aguda-por-covid-19-insomnia-and-associated-factors-among-medical-students-recovering-from-acute-covi/)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Desarrollo de la

perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., & Vitiello,

M. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations:

methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.

<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (2020)

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/6590201/ANEXO-2.pdf>

IESS. (2016). CD513 Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

https://sart.iess.gob.ec/DSGRT/norma_interactiva/IESS_Normativa.pdf

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2020). Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas: *Manual de usuario* (7–24).

<https://www.insst.es/documents/94886/710902/M%C3%A9todo+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+gesti%C3%B3n+de+factores+psicosociales+en+peque%C3%B1as+empresas.pdf/b6cb930b-6076-47c0-9679-16ab4fea93f2?t=1590410176030>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSST). (2024). Ergonomía y psicología aplicada, *Manual de usuario* (1–7).

<https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema+10.+Factores+de+riesgo+psicosocial>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSST). (2022). Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales, *Manual de usuario* (29-3).

<https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf/e4e0720b-9c0b-5859-a38e-f7f2ea8f4636?t=1649332335098>

Lemus, A., Vides, R., Paiz, J., Arriola, C., & Mazariegos, E. (2019). Trastornos del sueño en médicos. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 3(1),101- 107.

<https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/85/85>

- López Malacatus, A., Cuenca Buel, R., Bajaña Romero, J., Merino Choez, K., López Malacatus, M., & Bravo Bonoso, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 1–19. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/887/1219>
- Lund, H., Reider, B., Whiting, A., & Prichard, J. (2018). Patrones de sueño y predictores de la calidad del sueño en estudiantes universitarios. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 703-707.
- Llorens, S., Del Líbano, M., & Salanova, M. (2009). Modelos teóricos de salud ocupacional. En M. Salanova (directora), *Psicología de la salud ocupacional* (pp. 63-93). Madrid: Editorial Síntesis. <https://epage.pub/doc/psicologia-de-la-salud-ocupacional-marisa-salanova-ynr2x54nq3>
- Machado Duque, M., Echeverri Chabur, J., & Machado Alba, J., (2015). Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 137-142. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-somnolencia-diurna-excesiva-mala-calidad-S0034745015000426>
- Maganto Fraile, A., De Priso Sañudo, S., Alcañiz Martín, F., & Mayoral Buendía, A. (2023). Características del sueño en trabajadores sanitarios de hospitales de Madrid Sur: Estudio descriptivo transversal. *Revista de la Asociación Española de Medicina del Trabajo*, 32(3), 169-259. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v32n3/1132-6255-medtra-32-03-228.pdf>

- Martínez Alcantara, S., & Hernández Sánchez, A. (2005). Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Revista Cubana Salud Pública*, 31(4),338-344. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400012
- Medina Mora, I., Saldívar Barreto, P., Martínez Beltrán, J., Ríos Mejía, E., Alavés, G., Ruíz Morales, M., Islas Campos, P., Barrera Medina, A., & Medina Chávez, J. (2022). Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos del sueño. *Guía de práctica clínica México*, 10, 2-16. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-385-22/ER.pdf>
- Ministerio del trabajo del Ecuador. (2018, octubre). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial*. https://www.insistec.ec/images/insistec/02-cliente/07-descargas/3_GU%C3%8DA%20PARA%20LA%20APLICACI%C3%93N%20DEL%20CUESTIONARIO%20DE%20EVALUACI%C3%93N%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf
- Mogrovejo Tapia, J. (2016). *Calidad del sueño y factores asociados en trabajadores del consorcio consultor hidroaustral en el proyecto sopladora, Guarumales 2015*. (Tesis postgrado). Universidad del Azuay Cuenca, Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5808/1/12128.pdf>
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Anales de la facultad de medicina Scielo*,57(1), 4-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500002&script=sci_arttext&tlng=en

Moreno Jiménez, B., & Báez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas (pp. 11-15). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)*.
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2020). *La salud mental de los trabajadores de la salud*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
<https://archive.cdc.gov/#/details?q=La%20salud%20mental%20de%20los%20trabajadores%20de%20la%20salud&start=0&rows=10&url=https://www.cdc.gov/niosh/newroom/feature/lasaludmental.html>

Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo). *Dormir no es descansar*.
<https://www.mendoza.gov.ar/prensa/trastornos-del-sueno-y-sus-consecuencias-dormir-no-es-descansar/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,conocido%2C%20no%20es%20el%20C3%BAnico.&text=son%3A%20ansiedad%2C%20estr%C3%A9s%20depresi%C3%B3n,alcohol%2C%20cafe%3ADna%20o%20comidas%20pesadas>.

Otero Aparicio, M., Fidalgo Vega, M., Pérez Bilbao, J., Termenón Cuadrado, S., Urquijo Rodríguez, M., & Vega Martínez, S. (2022). Directrices básicas para la gestión de riesgo psicosocial. *Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo España*, 118,7-26.
<https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf/e4e0720b-9c0b-5859-a38e-f7f2ea8f4636?t=1649332335098>

- Paccha Tene, M., & Torres Jerves, J. (2024). Impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 4(Especial), 91–96. <https://rperspectivasinvestigativas.org/index.php/multidisciplinaria/article/view/113/503>
- Parra Sigüenza, C., Baculima Suarez, J., & Mariño Andrade, H. (2023). Trastornos del sueño asociados al trabajo nocturno del personal de salud de la Clínica Praxxel -Cuenca. *Revista anatomía digital*, 6(4), 06-22. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2740>
- Parra Chávez, E., Noroña Salcedo, D., & Vega Falcón, V. (2022). Factores de riesgo psicosociales y calidad del sueño en docentes en una unidad educativa. *Revista Scientific*, 7(24), 56–77. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.24.3.56-77>
- Philips. (2018). *Encuesta anual del sueño*. <https://www.philips.com.mx/about/news/archive/standard/news/press/2016/20160316-philips-world-sleep-day.html#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20prevalencia,adulta%20tiene%20dificultades%20para%20dormir>.
- Sarraís, F., & Castro, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 121-134. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
- Schwab, R. (2024). Introducción al sueño. *Manual MSD*, versión para público general (pp. 1-6). <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/introducci%C3%B3n-al-sue%C3%B1o>

- Sivertsen, B., Krokstad, S., Overland, S., & Mykletun, A. (2018). Trastornos del sueño y depresión en jóvenes adultos: un estudio basado en la población. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 993-1001.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19616137/>
- Téllez López, A., Villegas Guinea, D., Juárez García, D., & Segura Herrera, G. (2012). Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Revista ELSEVIER*, 14(56), 150-156.
<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-cuestionario-trastornos-del-sueno-monterrey-X1665579612676640>
- Tirado, G., Rodríguez Cifuentes, F., Llorente Alonso, M., Rubio Garay, F., Topa, G., & López González, M. (2022). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 13(2), 93-103.
<https://www.rips.cop.es/pdf/art592022.pdf>
- Valdiviezo Gilces, D., Rodríguez Nieves, R., PARRALES Abarca, F., Ibarra Vélez, L., Carvajal Prado, M., Tripul Villamar, M., Sarmiento Segarra, K., & Laines Jiron, M. (2018). Identificación y evaluación de los factores de riesgo psico-social en personal que labora en una central de llamadas de emergencia *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica Venezuela*, 38(1), 39-45.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379010>
- Walker, M. (2017). Sleep, memory and performance: A review of the science. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 9-16. <https://jcs.m.aasm.org/doi/full/10.5664/jcs.m.5.2S.S20>

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., & Thiyagarajan, M. (2016). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, *354*(6300), 333-337.
<https://doi.org/10.1126/science.aaf2389>

Zhang, J. (2020). Trastornos del sueño y su relación con el estrés, la ansiedad y la depresión en trabajadores de oficina. *Journal of Occupational Health Psychology*, *25*(4), 423-432.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360329/>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación para la realización de la investigación



Memorando Nro. IESS-HB-EP-DM-2024-3278-M

Puyo, 31 de julio de 2024

PARA: Sra. Mgs. Mercy Magdalena Ortiz Castro
Director Administrativo

ASUNTO: SOLICITUD AUTORIZACIÓN # REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Saludos cordiales.

En atención al Memorando Nro. IESS-HB-EP-EMERES-2024-0586-M, suscrito por Med. Shosenka Pitaloza Galarza, Médico Residente; en el que refiere lo siguiente:

"Yo Shosenka Pitaloza Galarza médico residente del hospital básico IESS Puyo me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se me permita realizar mi trabajo de investigación para la simulación a obtener como magister en salud ocupacional en el personal operativo del hospital la cual no interferirá con las actividades realizadas por los trabajadores ya que se enviarán los cuestionarios vía telefónica para su llenado y posterior tabulación con el tema factores de riesgo psicosocial y trastornos de sueño en el personal operativo del hospital básico IESS Puyo para lo cual adjunto solicitud enviada por la universidad técnica del norte."

Por lo expuesto esta Dirección considera pertinente aceptar la petición de la Med. Shosenka Pitaloza Galarza para la realización del trabajo de investigación mencionado, para lo cual solicito gentilmente su respectiva autorización.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Lesnin Maribel Tapia Duran
DIRECTOR MEDICO

Referencia:
- IESS-HB-EP-EMERES-2024-0586-M

Anexo 2. Consentimiento informado



"IIIn/ERSIJ.AD'I".ECM:CADEL NOR'.iiiE

Acra:litacla Nro _ 1 73-SE.--31-CACES--2n2D



FACULTAD DE POSGRAD()

CONSENTIIMIENTOm..1 F(:II:RNifADO,

l_E p3.1!!icip:nt

La pr<eSceJ:Ite i.n l .tiene cmna ,;i'bj'em;;o detemrimr a:na izar l.o.; = ~~de~~
[P!!: D3Jl:cia!!115 }"" illl[uen,::i.aem.el.;s. ci::tnj1!!J:Ito ttstDJJm!! del.!!JlletJ.D Ell el
.. d,;-!11.."00p].!trl.IBSS id dmamte El 2o:M

Lls !1-.e - _e.:lm!erou:dm sen;u;a:m. iP'SJ".3.el de.5:3JTIJ ,d,;,...lprocao. de- = y
iw:ii 3..1:J!Elte cnn arwmicos..

i-- rj!pt.3.mtted de f,!!JiDM ll""bri!! ,1· "i.c""Cill.mt:a:J:ra pmcipaE em.E:51:a:i.n 1 .y ·E!! OoJ:Erten'.e
d'e (nl:~ 5m5 re!!pl.l.e.mB- p:rop(!"DOD3da=; ;:en-i..""3!!i pata deiarri:i el 1lL3.bajo lliitn!arlo:
F--13.ctDiies de.:rie_go [P.!!- D3oc:iallell tr.a.:romit d'el eiio !!! E!! pE!l5DIlfil opE!r.:tiix; d'el
!haspmal IESS 2o:M

S: Q N 0

2. Dnmg;rnn:mso.

P.or !!it! -e!Jb pa:rti.oip:mte :m:bl.ri.zya s-e,011t!!IP,! m_ate a:

2.L !Pir.01,;-eer mf :_raal.] verid.lu d'mE:l:Jte:l.3! aplica.ci.a:m.de lm DIJ:5t:!!DJ ro!L
32... !!Jbniram 1[1.1.€ klie=; :resuharlu d.'e :tjo__==; S83!! f:J::aJ:Ec:ript_y=; ana for mine.
23 _4.cep.m itO:ElIE de foto_§L3IB3.5€b.Jr.:mte a cad.on. d.e:I am:recto lleil:Ed.a d'e loo
,ru =; .

3_On

..d_ La inlmmriEtiinn. 1!!lfd.sJ en !,oo me5'1::i.oEi."moo e.s confidE!1:lrial!, e,, ded.r que, il:Jal de
gn.a....an.,m:mtener y e:mplear ,:on - b i.n:ifonnaciinn. obten:i.d:L

32.. La i.n.ft:m:mrio:a iP.«IPDII - :aada pM e1/ia [PSil:icipan.te :=:e:r,a -rm:Ji-zada !!!oc.3. y
e:..d.n.s:iF:=nerre can !!me=; ao:l(femi.r.lIT d'e i.nl

3- : !.M :roEdhi:ra i!!! 6.fi. JDI" [P:Utlicip.m que M _dpo a CDILOcer. el
lfillir!..-tl_gmm regp.oo:15alb] d!!! pre5Etle elJtudjo..

fj: FedJ.:=:i:
Fiiml.3!del. e:i:i:troE'i. C.C.....

'Nmme - 1,-emg:=,ior: - Gabriel.E - GaJm:za

Fi.L:l'Dl.d3.!el lll'i. !!:..-ti_gadoo..... Feoha:

Anexo 3. Cuestionario de Evaluación psicosocial en espacios laborales Ministerio del Trabajo

| Ministerio del Trabajo | |  República del Ecuador | | | |
|---|---|---|-----------------------------|-----------------------|-------------------|
| CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES | | | | | |
| Instrucciones para completar el cuestionario: | | | | | |
| 1. El cuestionario es anónimo es decir no se solicita información personal sobre el participante. | | | | | |
| 2. La información obtenida es confidencial es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida. | | | | | |
| 3. Completar todo el cuestionario requiere entre 15 a 20 minutos. | | | | | |
| 4. Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta. En este punto es necesario identificar y valorar todos aquellos factores del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar laboral. | | | | | |
| 5. Utilizar lápiz o esfere para marcar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación. Es obligatorio contestar todos los ítems del cuestionario, en caso de error en la respuesta encerrar en un círculo la misma y seleccionar nuevamente la respuesta. | | | | | |
| 6. No existen respuestas correctas o incorrectas. | | | | | |
| 7. Evitar distracciones mientras completa el cuestionario, en caso de inquietud, solicitar asistencia al facilitador. | | | | | |
| 8. El cuestionario tiene una sección denominada "observaciones y comentarios", que puede ser utilizada por los participantes en caso de sugerencias u opiniones. | | | | | |
| 9. Los resultados finales de la evaluación serán socializados oportunamente a los participantes. | | | | | |
| Muchas gracias por su colaboración | | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | |
| ID | Ítem | | | | |
| A | Fecha: | | | | |
| B | Provincia: | | | | |
| C | Ciudad: | | | | |
| D | Área de trabajo: | Administrativa: | | Operativa: | |
| | | Ninguno | | Técnico / Tecnológico | |
| E | Nivel más alto de instrucción (Maque una sola opción) : | Educación básica | | Tercer nivel | |
| | | Educación media | | Cuarto nivel | |
| | | Bachillerato | | Otro | |
| F | Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución: | 0-2años | | 11-20años | |
| | | 3-10años | | Igual o superior a 21 | |
| G | Edad del trabajador o servidor: | 16-24 años | | 44-52años | |
| | | 25-34años | | Igual o superior a 53 | |
| | | 35-43años | | | |
| H | Auto-identificación étnica: | Indígena | | Afro - ecuatoriano: | |
| | | Mestizo/a: | | Blanco/a: | |
| | | Montubio/a: | | Otro: | |
| I | Sexo del trabajador o servidor: | Mujer: | | Hombre: | |
| CARGA Y RITMO DE TRABAJO | | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| NR | Ítem | | | | |
| 1 | Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes) | | | | |
| 2 | Decido el ritmo de trabajo en mis actividades | | | | |
| 3 | Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés | | | | |
| 4 | Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral | | | | |
| Suma de puntos de la dimensión | | | | | Puntos |

| DESARROLLO DE COMPETENCIAS | | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| NR | Ítem | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| 5 | Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado | | | | |
| 6 | En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo | | | | |
| 7 | En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas | | | | |
| 8 | En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |
| LIDERAZGO | | | | | |
| NR | Ítem | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| 9 | En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos. | | | | |
| 10 | Mi jefe inmediato esta dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo | | | | |
| 11 | Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades | | | | |
| 12 | Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar | | | | |
| 13 | Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo | | | | |
| 14 | Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos. | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |
| MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL | | | | | |
| NR | Ítem | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| 15 | En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión | | | | |
| 16 | Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas | | | | |
| 17 | Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones | | | | |
| 18 | Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |
| ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO | | | | | |
| NR | Ítem | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| 19 | Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión | | | | |
| 20 | En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores | | | | |
| 21 | En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas | | | | |
| 22 | En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos | | | | |
| 23 | Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables | | | | |
| 24 | Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |
| RECUPERACIÓN | | | | | |
| NR | Ítem | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| 25 | Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades | | | | |
| 26 | En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía. | | | | |
| 27 | En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo | | | | |
| 28 | Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales | | | | |
| 29 | Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |

| SOPORTE Y APOYO | | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
|---------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| NR | Ítem | | | | |
| 30 | El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas | | | | |
| 31 | En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas | | | | |
| 32 | En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad | | | | |
| 33 | En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero | | | | |
| 34 | En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |
| OTROS PUNTOS IMPORTANTES | | Completamente de Acuerdo (4) | Parcialmente de Acuerdo (3) | Poco de acuerdo (2) | En desacuerdo (1) |
| NR | Ítem | | | | |
| 35 | En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan | | | | |
| 36 | Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo | | | | |
| 37 | En mi trabajo existe un buen ambiente laboral | | | | |
| 38 | Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades | | | | |
| 39 | En mi trabajo me siento aceptado y valorado | | | | |
| 40 | Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad | | | | |
| 41 | Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño. | | | | |
| 42 | Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo. | | | | |
| 43 | En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral | | | | |
| 44 | Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental | | | | |
| 45 | Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando | | | | |
| 46 | Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo | | | | |
| 47 | Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales | | | | |
| 48 | Mi trabajo esta libre de acoso sexual | | | | |
| 49 | En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales | | | | |
| 50 | Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona. | | | | |
| 51 | Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal. | | | | |
| 52 | Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución | | | | |
| 53 | En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual. | | | | |
| 54 | Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación. | | | | |
| 55 | Me siento libre de culpa cuando no estoy trabajando en algo | | | | |
| 56 | En mi trabajo no existen espacios de uso exclusivo de un grupo determinado de personas ligados a un privilegio, por ejemplo, cafetería exclusiva, baños exclusivos, etc., mismo que causa malestar y perjudica mi ambiente laboral | | | | |
| 57 | Puedo dejar de pensar en el trabajo durante mi tiempo libre (pasatiempos, actividades de recreación, otros) | | | | |
| 58 | Considero que me encuentro física y mentalmente saludable | | | | |
| Suma de puntos de la Dimensión | | 0 | | Puntos | |

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | | | | | |
|---|--|------------|-------------|--------------|-------------|
| 59 | | | | | |
| | | Tu puntaje | Riesgo Bajo | Riesgo Medio | Riesgo Alto |
| RESULTADO GLOBAL (Suma del puntaje de todas las dimensiones) | | 0 | 175 a 232 | 117 a 174 | 58 a 116 |
| RESULTADO POR DIMENSIONES | | Tu puntaje | Riesgo Bajo | Riesgo Medio | Riesgo Alto |
| Carga y ritmo de trabajo | | 0 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Desarrollo de competencias | | 0 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Liderazgo | | 0 | 18 a 24 | 12 a 17 | 6 a 11 |
| Margen de acción y control | | 0 | 13 a 16 | 8 a 12 | 4 a 7 |
| Organización del trabajo | | 0 | 18 a 24 | 12 a 17 | 6 a 11 |
| Recuperación | | 0 | 16 a 20 | 10 a 15 | 5 a 9 |
| Soporte y apoyo | | 0 | 16 a 20 | 10 a 15 | 5 a 9 |
| Otros puntos importantes | | 0 | 73 a 96 | 49 a 72 | 24 a 48 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | | | | | |
| <p>Cada pregunta del cuestionario tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 4, de forma tal que el menor puntaje indica un mayor riesgo en esa dimensión. De acuerdo con el resultado de la aplicación de este instrumento, los puntajes se separan en terciles, para cada una de las dimensiones. Esto permite clasificar en los rangos "bajo", "medio" y "alto" a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial.</p> | | | | | |
| Interpretación de Resultados: | | | | | |
| <p>Bajo: El riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel se mantenga</p> | | | | | |
| <p>Medio: El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.</p> | | | | | |
| <p>Alto: El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia.</p> | | | | | |
| <p>Si en algún apartado la puntuación obtenida se sitúa en el intervalo Alto, vuelva a leer las preguntas de este apartado, éstas le darán pistas de cuál puede ser el origen del problema y lo ayudarán a interpretar los resultados.</p> | | | | | |
| <p>Puede manifestar el problema a su jefe inmediato, superior o encargado de la administración de talento humano de la institución donde usted presta sus servicios</p> | | | | | |

Anexo 4. Cuestionario trastornos de sueño de Monterrey

Cuestionario trastornos de sueño de Monterrey

Cuestionario está dirigido a los trabajadores del área operativa del hospital básico IESS Puyo. Este cuestionario se utilizará para recopilar información sobre los trastornos de sueño presentes en la población de estudio es anónimo y nada dentro de la encuesta puede informar qué persona en específico ha respondido cuál formulario.

Objetivo: Analizar la relación entre el factor de riesgo de riesgo psicosocial y los trastornos de sueño, en el hospital básico IESS Puyo a través del análisis correlacional, 2024.

Instrucciones: Marcar con una X las respuestas según su realidad con su puesto de trabajo

1. ¿Le han comentado que ronca mientras duerme?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

2. ¿Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de poder dormir?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

3. ¿Se siente con sueño durante todo el día?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

4. ¿Consumo medicamentos para poder conciliar el sueño?

| | |
|-------|--|
| Nunca | |
|-------|--|

| | |
|-----------------|--|
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

5. ¿Cuándo intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

6. ¿Ha presentado sonambulismo?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

7. ¿A pesar de haber dormido durante toda la noche siente sueño durante el día?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

8. ¿Tiene pesadillas?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

9. ¿Se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

10. ¿Se siente cansado, aunque haya dormido suficiente tiempo?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

11. ¿Tiene dificultades para quedarse dormido?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

12. ¿Por la noche le duelen las piernas o se acalambran?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

13. ¿Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

14. ¿Tiene insomnio?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

15. ¿Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

16. ¿Ha sentido dificultad para respirar por las noches?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

17. ¿Se despierta dos a tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir?

| | |
|-------|--|
| Nunca | |
|-------|--|

| | |
|-----------------|--|
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

18. ¿Siente muchas ganas de dormir durante todo el día?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

19. ¿Rechina los dientes cuando está dormido?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

20. ¿Consumes medicamentos que le quitan el sueño?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

21. ¿Se sofoca o se atraganta mientras duerme?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

22. ¿Le han comentado que camina dormido?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

23. ¿Habla dormido?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

24. ¿Ronca?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

25. ¿Rechina los dientes cuando esta dormido?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

26. ¿Se orina en la cama?

| | |
|-------|--|
| Nunca | |
|-------|--|

| | |
|-----------------|--|
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

27. ¿Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

28. ¿Ronca?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

29. ¿Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

30. ¿Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir?

| | |
|-----------------|--|
| Nunca | |
| Muy pocas veces | |
| Algunas veces | |
| Casi siempre | |

Anexo 5. Registros fotográficos

